

3. Бедина С. А., Мозговая Е. Э., и др. Образование внеклеточных ловушек нейтрофилами и моноцитами периферической крови пациентов ревматоидным артритом: изучение нового цитруллинсодержащего аутоантигена // Медицинская иммунология – 2021. –Т. 23, № 5 – С.1165-1170.

NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS FRORMATION AND BLOOD SERUM ENZYME ACTIVITY IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Generalov S. I., Sushkova S. A.

Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

Sig752@mail.ru

In this study we investigated the percentage of spontaneous and induces netosis and serum enzymatic activity in patients with asthma. The following data was obtained: induced netosis was 16 (10; 25) % and spontaneous netosis was 4 (1;6) %. We found the decrease of serum catalase activity in patients with asthma exacerbation compared with the rest of patients. Also correlations between tripsine-like, BAPNA-amidase and catalase enzymatic activities were observed.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ СРЕДИ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ

Генец В. Т., Новицкая А. О., Мулярчик О. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ГУЗ «Детская центральная городская клиническая поликлиника»

Гродно, Беларусь

valeryiaidrysa@gmail.com

Введение. В современной медицине наибольшую популярность в лечении заболеваний дыхательных путей занимает ингаляционная терапия. Эффективность лечения зависит не только от выбора лекарственного препарата, но и от способа доставки этого препарата к органам-мишеням.

На сегодняшний день метод ингаляционной терапии как нельзя лучше прижился в педиатрической практике, ведь педиатры не понаслышке знают о трудностях назначения лекарственных средств привычным, энтеральным способом, в особенности, если это касается детей раннего возраста. Для доставки лекарственных препаратов непосредственно в дыхательные пути используют следующие ингаляционные устройства: дозированный аэрозольный ингалятор, дозированный порошковый ингалятор и небулайзер.

Небулайзер – это устройство, которое преобразует жидкость в мелкодисперсный аэрозоль. Благодаря тому, что вещество распыляется на сверхмалые частицы, лекарственное средство попадает во все отделы дыхательных путей. Преимущества данного метода: достижение быстрого терапевтического эффекта в сравнении с таблетированными формами, меньший риск развития побочных реакций.

Применение небулайзера предпочтительнее у детей в связи с простотой выполнения процедуры, так как доставка лекарственного препарата происходит во время спокойного дыхания.

Небулайзерная терапия используется как в стационаре, так и в домашних условиях. Для того, чтобы в домашних условиях получить максимальный эффект от терапии, педиатрам следует дать родителям пациентов грамотные рекомендации, которые помогут правильно выполнить данную процедуру. Ошибки при использовании небулайзера приводят к неэффективности назначенной терапии, увеличению продолжительности лечения, росту побочных эффектов, неправильному распределению выбранного препарата в дыхательных путях. Поэтому особо важно проинформировать врачей-педиатров о правильности проведения небулайзерной терапии и выборе небулайзера с учетом возраста пациента, уведомить о перечне лекарственных препаратов, которые можно применять для ингаляции, а также особенностях проведения данной процедуры при лихорадке и других состояниях.

Цель исследования – оценить распространенность небулайзерной терапии среди врачей-педиатров.

Материалы и методы. Проведено добровольное анонимное онлайн анкетирование 45 врачей-педиатров г. Гродно. Анкета была создана на основе базы сервиса Google-формы, включала следующие разделы: распространенность использования небулайзеров, техника проведения ингаляции. Обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты исследования. Исследование показало, что небулайзеры часто используют в своей практике 80% (95 ДИ (65,4-90,42%) врачей-педиатров, редко – 20% (95 ДИ (9,58-34,6%).

Небулайзерную терапию используют в 80% (95 ДИ (65,4-90,42%) при терапии бронхиальной астмы, при ларингите – 57,8% (95 ДИ (42,15-72,34%), при пневмонии – 33,3% (95 ДИ (20,00-48,95%), при ОРВИ – 31,1% (95 ДИ (18,17-46,65%), при бронхитах – 2,2% (95 ДИ (0,06-11,77%), при обструктивном бронхите – 4,4% (95 ДИ (0,54-15,15%).

Среди лекарственных препаратов, используемых для ингаляций с помощью небулайзеров, назначают бронхолитики 91,1% (95 ДИ (78,78-97,52%) врачей, солевые растворы – 73,3% (95 ДИ (58,06-85,4%), муколитики – 51,1% (95 ДИ (35,77-66,3%), минеральную воду – 31,1% (95 ДИ (18,17-46,65%), антисептики – 15,6% (95 ДИ (6,49-29,46%), инъекционные растворы – 6,7% (95 ДИ (1,4-18,27%), настои и отвары трав – 4,4% (95 ДИ (0,54-15,15%). Среди опрошенных врачей 97,8% (95 ДИ (88,23-99,94%) в качестве растворителя рекомендуют использовать физиологический раствор, 4,4% (95 ДИ (0,54-15,15%) – дистиллированную воду, 2,2% (95 ДИ (0,06-11,77%) – кипяченую воду, 2,2% (95 ДИ (0,06-11,77%) – водопроводную воду.

Среди врачей-педиатров 64,4% (95 ДИ (48,78-78,13%) запрещают использовать небулайзерную терапию при лихорадке, 35,6% (95 ДИ (21,87-51,22%) – разрешают. Детям старше 5 лет 55,6% (95 ДИ (40,0-70,36%) врачей-педиатров рекомендуют использовать маску при проведении ингаляций,

мундштук – 44,4% (95 ДИ (29,64-60,0%)). Установлено, что 48,9% (95 ДИ (33,7-64,23%)) респондентов считают, что длительность ингаляций зависит от возраста ребенка, 46,7% (95 ДИ (31,66-62,13%)) рекомендуют проводить ингаляции, пока не закончится раствор, 5-7 минут – 2,2% (95 ДИ (0,06-11,77%)), 3-4 минуты – 2,2% (95 ДИ (0,06-11,77%)). Полоскание ротовой полости после ингаляций не рекомендуют 46,7% (95 ДИ (31,66-62,13%)) врачей, 46,7% (95 ДИ (31,66-62,13%)) – рекомендуют полоскание только после ингаляции стероидных препаратов, 6,7% (95 ДИ (1,4-18,27%)) рекомендуют после каждой ингаляции.

Выводы. Небулайзерная терапия распространена среди врачей-педиатров. Чаще всего к ней прибегают при лечении бронхиальной астмы. Из лекарственных средств, используемых для ингаляций с помощью небулайзера, преобладают бронхолитики.

Литература:

1. Геппе Н. А. Ингаляционная небулайзерная терапия заболеваний респираторной системы у детей / Н. А. Геппе. – Изд-е 2-е испр. и дополн. – М., 2008. – 84 с.
2. Чучалин А. Г. Национальная программа. «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» / А. Г. Чучалин. – Изд-е 3-е. – М., 2008. – 70 с.
3. Lass J. S., New advances in aerosolised drug delivery: vibrating membrane nebulizer technology / J. S. Lass. – Exp Opin Drug Deliv, 2006. – 702 p.
4. Vassallo Agius P., Home nebulizer therapy in children / P. Vassallo Agius, H.M. Lenicker. – Maltese Medical Journal vol. 6, 1994. – 33p.

PREVALENCE OF NEBULIZER THERAPY AMONG PEDIATRICIANS

Genets V. T., Novitskaya A. O., Mulyarchik O. S

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

State healthcare Institution «Children's Central City Clinical Polyclinic»

Belarus, Grodno

valeryiaidrysava@gmail.com

This article presents data on the prevalence of nebulizer therapy among pediatricians. It has been established that the use of nebulizers in their practice is common among pediatricians. Most often they are used in the treatment of bronchial asthma. Of the drugs recommended for inhalation using a nebulizer, bronchodilators predominate.

ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Гипчик Е. В., Головацкий А. П., Бобровнический В. И.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

kate_gipchik@mail.ru

Введение. В этом десятилетии в Республике Беларусь ежегодно регистрировалось от 15 до 25 тысяч случаев заболевания пневмонией среди детского населения. Заболеваемость стабильна, а в клинике наблюдаются