

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10800034>

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА МОНТЕЛУКАСТ У ДЕТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Атаева Мухиба Сайфиевна

старший преподаватель кафедры педиатрии №1 и неонатологии

Ахмедова Дильбар Юсуфжоновна

ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии

Ибрагимова Марина Фёдоровна

PhD, и.о доцента кафедры педиатрии №1 и неонатологии

Самаркандский Государственный Медицинский Университет.

Самарканд. Узбекистан.

АННОТАЦИЯ

Бронхиальная астма представляет собой заболевание, проявляющееся обратимой обструкцией бронхов, патогенетическую основу которого составляют аллергическое воспаление дыхательных путей и, в большинстве случаев, гиперреактивность бронхов [1,2,3]. Бронхиальная астма воспалительно- хроническое заболевание, которое сопровождается нарушением проходимости бронхов, и считается одной из наиболее распространенных патологий среди детей школьного возраста. Раннее включение противовоспалительного препарата монтелукаст способствует снижению воспалительных нарушений, снижается тяжесть заболевания и частота обострений, улучшается у детей их качества жизни. Целью исследования явилось определить эффективность использования препарата

Монтелукаст у детей при бронхиальной астме. Материалы и методы исследования: было проведено лечение 48 больным детям с бронхиальной астмой. Мальчиков было 30, девочек – 18. Возраст детей от 3 лет до 14 лет. Больные дети были разделены на три группы: первая группа 16 детей, получавших монтелукаст. Во 2 группе было 16 детей, получавших ингаляционный глюкокортикостероид. В 3 группе – 16 детей, получавших кромогликат натрия. Выводы. Исходя из вышеизложенного использование препарата Монтелукаст свидетельствует об его эффективности у детей для длительного контроля бронхиальной астмы. Монтелукаст уменьшает симптомы бронхиальной астмы, улучшает легочную функцию, уменьшает риск обострения. Монтелукаст хорошо переносится, является удобным в применении препаратом для базисной терапии бронхиальной астмы.

Ключевые слова: бронхиальная астма, монтелукаст, лечение, дети.

Актуальность. В последнее время во всем мире наблюдается рост распространенности аллергических заболеваний у детей и, в частности, бронхиальной астмы. В связи с этим особенно важно и актуально изучать механизмы развития, принципы диагностики и рациональные методы лечения, знать принципы оказания неотложной медицинской помощи [5,19]. Приступ бронхиальной астмы может представлять непосредственную угрозу для жизни ребенка, поэтому врач любой специальности должен уметь оказывать неотложную помощь в данных случаях. [8,9,11,17]. Аллергические заболевания и особенно бронхиальная астма, возникнув в детстве, могут приводить к инвалидизации ребенка. Поэтому знание профилактических методов и реабилитации данного заболевания имеет огромное социальное значение. Обструктивные болезни дыхательных путей часто протекают тяжело и могут привести к возникновению острой дыхательной недостаточности [6,12,13]. В связи с этим знания диагностики, клиники острой дыхательной недостаточности, неотложной помощи необходимы любому врачу всех

профилей. Проблема рационального лечения относится к числу наиболее актуальных проблем в педиатрии [4,7,10,15,16].

В детской практике наименее травматичным и основным путем введения препаратов считается пероральный путь.

Цель исследования: определить эффективность использования препарата Монтелукаст у детей при бронхиальной астме.

Материалы и методы исследования. В детском отделении Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи и отделении пульмонологии областного детского многопрофильного центра было проведено лечение 48 больным детям с бронхиальной астмой. Диагноз устанавливался с учетом данных анамнеза, клиники, данных инструментального и лабораторного исследования.

Мальчиков было 30, девочек – 18. Возраст детей от 3 лет до 14 лет.

Больные дети были разделены на три группы: первая группа 16 детей, получавших монтелукаст. Во 2 группе было 16 детей, получавших ингаляционный глюкокортикостероид. В 3 группе – 16 детей, получавших кромогликат натрия.

Анализ анамнестических данных у обследованных детей показал, что патология перинатального периода и родов отмечалась у 40.5% больных. На раннем искусственном вскармливании находились 54.5% детей. Отягощенную наследственность по аллергической патологии выявлено в 61.8% больных: по линии матери – 64%, по линии отца 36%. Так же пациенты имели родственников, страдающих астмой. Частые болезни ЛОР-органов отмечались у больных детей среди сопутствующих заболеваний, такие как: хронический тонзиллит - у 18%, аденоидит - 42% детей, что часто приводило к ОРИ у 70% детей.

В начале исследования у всех пациентов симптомы бронхиальной астмы наблюдались более одного раза в неделю. Дети основных групп получали Монтелукаст перорально в виде жевательной таблетки 1 раз в сутки на ночь в

дозе 4 мг – детям от 3 до 6 лет и 5 мг – детям от 6 до 14 лет. Группы сравнения лечились ингаляционными глюкокортикостероидами. Продолжительность курса терапии составила 6 месяцев.

Результаты и обсуждения. Результаты лечения показали положительную динамику проявления бронхиальной астмы у всех детей, что проявлялось улучшением общего самочувствия пациентов, снижением частоты приступов удушья и потребности в использовании кратковременных бронхолитиках. Во время терапии монтелукастом положительная динамика клинических проявлений отмечалась уже на первой неделе лечения у 30 (62,5%) больных, и была наиболее выраженной уже в конце первого месяца лечения препаратом.

Достоверное снижение количества приступов удушья имело место на 4-5 неделе терапии. Средняя частота до лечения ночные приступы удушья составляли 2.7, а после терапии четырехнедельного курса эти симптомы не отмечались.

Количество эпизодов астмы под действием лечения препаратом снизилась в 2.3 раза ночных симптомов болезни; в 6 раза уменьшилась потребность в бронхолитиках, в 1.4 увеличилось количество бессимптомных дней. На третьем месяце терапии у больных детей, получавших монтелукаст, не наблюдались ночные приступы удушья, а у детей, получавших ингаляционные глюкокортикостероиды, ночные эпизоды заболевания были редки.

Дети отметили удобство и простоту применения монтелукаста по сравнению с ингаляционными глюкокортикостероидами, а также детям понравился вкус препарата. По результатам лечения и обследования детей бронхиальной астмой применение препарата монтелукаст сопровождалось быстрой положительной динамикой; приступы астмы у больных детей снизились уже на первой неделе лечения и была более выраженной в конце первого месяца терапии препаратом.

За весь период проведения терапии препаратом монтелукаст не отмечались побочных реакций. Дети переносили монтелукаст хорошо.

Выводы. Исходя из вышеизложенного использование препарата Монтелукаст свидетельствует об его эффективности у детей для длительного контроля бронхиальной астмы. Монтелукаст уменьшает симптомы бронхиальной астмы, улучшает легочную функцию, уменьшает риск обострения. Монтелукаст хорошо переносится, является удобным в применении препаратом для базисной терапии бронхиальной астмы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ковальчук, Л. В. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: учебник / Л. В. Ковальчук, Л. В. Ганковская, Р. Я. Мешкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640
2. Ненашева, Н. М. Бронхиальная астма: современный взгляд на проблему / Н. М. Ненашева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018 - 304
3. Ибрагимова, М. Ф. (2022). Применение препарата пектолван ц при лечении атипичной пневмонии у детей. *Биология*, 3, 136.
4. Kurbonov, O. N., Urozaliyev, O. S., & Ibragimova, M. F. (2023). *Prevalence of bronchitis among school children*.
5. Мухаммадиев И. С., Рахмонов Р. Н., Ибрагимова М. Ф. Эффективность применения кларитромицина при пневмонии с атипичной этиологией у детей // *Golden Brain*. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 110-115.
6. Многоликая бронхиальная астма, диагностика, лечение и профилактика: руководство под ред. Г.Б. Федосеева, В.И.Трофимова, М.А.Петровой. - СПб: Нордмедиздат, 2011- 344 с
7. Практическая пульмология: руководство для врачей /ред:В.В.Салухов , М.А. Харитонов. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2017.-416 с.
8. Закирова Бахора Исламовна, Хусаинова Ширин Комилжоновна Применение полиоксидония при пневмониях у детей // *Вопросы науки и образования*. 2022. №5 (161).
9. Рустамов М., Мамаризаев И. Особенности состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы у детей при внебольничной пневмонии с миокардитами // *Международный журнал научной педиатрии*. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 353-356.
10. Турсунова, В., Урунова, М., & Ибрагимова, М. (2023). *Changes in the state of immunity at the cellular level in patients with bronchiolitis*. *Международный журнал научной педиатрии*, 2(12), 428-430.

11. Шавази, Н., Ибрагимова, М., & Эсанова, М. (2023). Состояние клеточного иммунитета у больных с обструктивным бронхитом. *Международный журнал научной педиатрии*, 2(9), 330-332.
12. Хусаинова Ш.К., Мухамадиева Л.А., Умарова С.С. Современные представления об рецидивирующем бронхите у детей. *биология ва тиббиёт муаммолари* (<https://elibrary.ru/contents.asp?id=44799584>) ISSN: 2181-5674
13. Шавази, Н. М., & Ибрагимова, М. Ф. (2023). Состояние цитокинового профиля у часто болеющих детей при обструктивном бронхит. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, 4(3).
14. Askarovna S. O. et al. Evaluation of physical development and bone mineral density in children with chronic bronchitis // *International scientific review*. – 2017. – №. 4 (35). – С. 102-104.
15. Fedorovna, I. M., & Mamedovich, S. N. (2022). Improving Treatment in Children with Community-Acquired Pneumonia with Atypical Etiology. *Telematique*, 4644-4648
16. Fedorovna, I. M., & Kizi, S. Z. S. (2023). State of humoral immunity in patients with atypical pneumonia in frequently ill children. *Research Focus*, 2(10), 125-128.
17. Mamedovich, S. N., & Fedorovna, I. M. (2022). Efficacy of vilprafen and resistol in community-acquired pneumonia with atypical etiology in children. *Thematics Journal of Applied Sciences*, 6(1).
18. The role of the hemostatic system in the development of acute obstructive bronchitis in children against the background of myocarditis ИК Мамаризаев, ШБ Абдукадирова, *ЖД Джураев – Узбекский медицинский журнал*, 2023