

## Выводы

1. Исследование функции внешнего дыхания является необходимым и обязательным методом обследования больных муковисцидозом для правильной оценки состояния системы дыхания и выраженности патологических изменений.
2. Среди таких факторов риска, как пол, возраст, массо-ростовой индекс и показатели функции внешнего дыхания, ОФВ<sub>1</sub> является наиболее значимым прогностическим критерием двухлетней выживаемости у взрослых больных муковисцидозом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Капранов Н.И., Каширская Н.Ю., Симонова О.И., Шабалова Л.А. Актуальные проблемы муковисцидоза в России на современном этапе. Республиканская программа по совершенствованию диагностики, лечения и медико-социальной помощи больным муковисцидозом (на 1998–2000 гг.).— М., 1998.
2. Сенкевич Н.Ю., Амелина Е.Л. Качество жизни взрослых больных муковисцидозом: факты и гипотезы // Пульмонология.— 1999.— № 3.— С.51–57.
3. Britton J.R. Effects of social class, sex, and region of residence on age at death from cystic fibrosis // Br. Med. J.— 1989.— Vol.198, № 6672.— P.483–487.
4. Collins C.E., O'Loughlin E.V., Henry R. Discrepancies between males and females with cystic fibrosis in dietary intake and pancreatic enzyme use // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.— 1998.— Vol.26, № 3.— P.258–262.
5. Correlation between genotype and phenotype in patients with cystic fibrosis: the Cystic Fibrosis Genotype-Phenotype Consortium // N. Engl. J. Med.— 1993.— Vol.329, № 18.— P.1308–1313.
6. Demko C.A., Byard P.J., Davis P.B. Gender differences in cystic fibrosis: Pseudomonas aeruginosa infection // J. Clin. Epidemiol.— 1995.— Vol.48, № 8.— P.1041–1049.
7. Doershuk C.F., Stern R.C. Timing of referral for lung transplantation for cystic fibrosis. Overemphasis on FEV1 may adversely affect overall survival // Chest.— 1999.— Vol.115.— P.782–787.
8. Elborn J.S., Shale D.J., Britton J.R. Cystic fibrosis: current survival and population estimates to the year 2000 // Thorax.— 1991.— Vol.46.— P.881–885.
9. Fink R.J., Doershuk C.F., Tucker A.S., et al. Pulmonary function and morbidity in 40 adult patients with cystic fibrosis // Chest.— 1978.— Vol.74.— P.643–647.
10. Fraser K.L., Tullis E.D., Sasson Z. et al. Pulmonary hypertension and cardiac function in adult cystic fibrosis. Role of hypoxemia // Chest.— 1999.— Vol.115.— P.1321–1328.
11. Hayllar K.M., Williams S.G., Wise A.E. A prognostic model for the prediction of survival in cystic fibrosis // Thorax.— 1997.— Vol.52.— P.313–317.
12. Kerem E., Reisman J., Corey M. et al. Prediction of mortality in patients with cystic fibrosis // N. Engl. J. Med.— 1992.— Vol.326.— P.1187–1191.
13. Lewis P.A., Morison S., Dodge J.A. et al. Survival estimates for adults with cystic fibrosis born in the United Kingdom between 1947 and 1967 // Thorax.— 1999.— Vol.54.— P.420–422.
14. Milla C.E., Warwick W.J. Risk of death in cystic fibrosis patients with severely compromised lung function // Chest.— 1998.— Vol.113.— P.1230–1234.
15. Moorcroft A.J., Dodd M.E., Webb A.K. Exercise testing and prognosis in adult cystic fibrosis // Thorax.— 1997.— Vol.52.— P.291–293.
16. Nir M., Lannig S., Johansen H.K., Koch C. Long-term survival and nutritional data in patients with cystic fibrosis treated in a Danish centre // Ibid.— 1996.— Vol.51.— P.1023–1027.
17. Rosenfeld M., Davis R., FitzSimmons S. et al. Gender gap in cystic fibrosis mortality // Am. J. Epidemiol.— 1997.— Vol.145, № 9.— P.794–803.
18. Ryan P.J., Stableforth D.E. Referral for lung transplantation: experience of a Birmingham adult cystic fibrosis centre between 1987 and 1994 // Thorax.— 1996.— Vol.51.— P.302–305.
19. Walters S., Britton J., Hodson M.E. Hospital care for adults with cystic fibrosis: an overview and comparison between special cystic fibrosis clinics and general clinics using a patients questionnaire // Ibid.— 1994.— Vol.49.— P.300–306.
20. Wilmott R.W., Tyson S.L., Matthew D.J. Cystic fibrosis survival rate: the influence of allergy and Pseudomonas aeruginosa // Am. J. Dis. Child.— 1985.— Vol.139, № 7.— P.669–671.

Поступила 06.04.2000

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2000

УДК 616.22+616.231]-002-053.2-085.23

В.В.Карпов, Л.А.Сафроненко, Н.Л.Шапранова

### ТАЙЛЕД В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ

Кафедра детских болезней № 3 Ростовского государственного медицинского университета,  
больница скорой медицинской помощи им. Н.А.Семашко, г. Ростов-на-Дону

TILADE PROPHYLAXIS IN CHILDREN WITH THE RECURRENT CROUP

V.V.Karpov, L.A.Safronenko, N.L.Shapranova

#### Summary

Authors studied the prolonged catamnesis of 165 children with recurrent croup and found out the high frequency of allergy in patients and their relatives and its transformation to bronchial asthma in 27.8% of children. Forty patients were treated for the relapse prophylaxis with "Tilade Mint" which was done for the first time. The high efficiency of this medicine was established.

Изучен отдаленный катамнез у 165 детей, страдающих рецидивирующим стенозирующим ларинготрахеитом, выявлена отягощенность наследственного и личного аллергоанамнеза и трансформация в бронхиальную астму у 27,8% пациентов. Впервые использован Тайлед Минт для профилактики рецидивов у 40 детей, выявлена высокая эффективность препарата.

В последние годы отмечается рост числа острых респираторных заболеваний, сопровождающихся обструкцией дыхательных путей, среди которых существенное место занимает стенозирующий ларинготрахеит (СЛТ). Одной из основных особенностей СЛТ является склонность к рецидивирующему течению, которая отмечается в 20–40% [1,3,5]. Ряд авторов [8], обнаруживших в носоглотке больных, перенесших острый стеноз гортани, повышенное содержание парагриппозного IgE и гистамина, считают возможной причиной рецидивирования врожденную гиперчувствительность дыхательных путей у “атопических индивидуумов”. В.Ф.Учайкин с соавт. [6] предлагают различать первичный, повторный и рецидивирующий СЛТ как стадии единого патологического процесса, в основе которого лежит гиперчувствительность дыхательных путей.

В то же время в доступной литературе отсутствуют данные о длительном изучении катамнеза у детей с рецидивирующим СЛТ и отдаленном прогнозе. Несмотря на довольно убедительные сведения [1,7,9] о роли гиперреактивности дыхательных путей (ГРДП) в генезе рецидивирования меры медикаментозной профилактики повторных эпизодов до настоящего времени не разработаны.

Целью нашего исследования явились изучение отдаленного (более 10 лет) катамнеза детей с рецидивирующим СЛТ и оценка эффективности недокромилла натрия в профилактике рецидивирования.

В работу было включено 165 детей (136 мальчиков и 29 девочек) с рецидивирующим СЛТ. Из них с продолжительностью катамнеза 3–5 лет наблюдалось 29 детей, 5–10 лет — 72 ребенка и более 10 лет — 64. По специально разработанной карте проводилось изучение наследственного, акушерского и личного анамнеза, динамическое клиническое наблюдение. Кроме того, у 21 ребенка дважды в катамнезе был оценен иммунный статус. Иммунологическое обследование включало: определение концентрации сывороточных IgA, IgG, IgM (г/л) по *Manchini*, концентрации общего IgE (в МЕ/мл) с использованием радиоиммуносorbентного теста; клеточное звено иммунитета оценивалось по абсолютному и относительному содержанию В-лимфоцитов реакцией непрямого розеткообразования и уровню Т-лимфоцитов тестом розеткообразования по *Mendes et al.*; уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) исследовался методом *Haskova* (в усл. ед.). Содержание секреторных IgA оценивали иммунодиффузионным методом. Данные, полученные в результате исследований, обработаны статистически с использованием критериев Стьюдента и Фишера.

Для изучения клинической эффективности недокромилла натрия в профилактике рецидивов СЛТ из наблюдаемой группы методом случайной выборки было выделено 50 детей в возрасте от 3 до 10 лет со средней частотой рецидивов 7,1. На участие ребенка в исследовании получено согласие родителей. Методом простой рандомизации дети были разделены на две группы: основную (1-ю) и группу сравнения (2-ю). Пациенты 1-й группы (40 детей) получали препарат Тайлед Минт (*RHONE-POULENC RORER*, Франция) по 2 ингаляции 2 раза в день в течение 8 недель. В группе сравнения (10 детей) назначали плацебо по 2 ингаляции 2 раза в день, предоставленный той же фирмой. До назначения препарата, а также через 8 недель, 3, 6 и 12 месяцев проводили клинический осмотр, исследование пиковой скорости выдоха (ПСВ) с использованием карманного пикфлоуметра “Феррарис”, исследование функции внешнего дыхания (ФВД) методом спирографии (у детей старше 5 лет). Данные проводимого исследования заносились в специально разработанные протоколы.

При изучении катамнеза прежде всего обращал на себя внимание тот факт, что у 80 (48,5%) из 165 детей отмечалась отягощенность наследственного аллергоанамнеза. Причем различные проявления аллергии чаще прослеживались по материнской линии (62,5%), чем по отцовской (22,5%), или по линии других родственников (42,5%). У половины (51,2%) детей отмечалась двусторонняя отягощенность аллергоанамнеза. При этом аллергические заболевания респираторного тракта были у 57 (71,3%) родственников, из них на долю бронхиальной астмы (БА) пришлось 47,8%, поллиноза — 31,6%, астматического бронхита — 20,6%. Аллергические заболевания кожи в виде крапивницы, отека Квинке, atopического дерматита встречались у 34 (20,6%) родственников, при этом провоцирующими факторами чаще всего были пищевые и лекарственные аллергены.

Неблагоприятное течение беременности было отмечено более чем у половины матерей (57,5%). При этом наиболее часто регистрировались гестоз первой и второй половины (33,3%), угроза прерывания (25,3%). 55 (33,3%) матерей указывали на патологию в интранатальном периоде в виде переносности, затяжных или стремительных родов и использование стимуляции. 28 (16,9%) детей родились в состоянии асфиксии.

Большинство детей с рецидивирующим СЛТ родились доношенными (80,4%) и имели массу тела в пределах 2700–3996 г. Раннее искусственное вскармливание (до 4 месяцев) имело место у 82 (49,7%) детей исследуемой группы.

Из фоновых состояний на первом году наиболее часто отмечались проявления перинатального поражения ЦНС гипоксически-травматического генеза (47,8%), экссудативно-катарального (47,8%) и лимфатико-гипопластического диатезов (33,9%), паратрофии (27,8%), рахита (71,5%). В последующем аллергические реакции, чаще в виде поражений кожи, регистрировались у 72 (43,6%) детей, при этом прослеживалась связь с пищевыми (77,7%), лекарственными (33,3%), вакцинальными (13,8%) аллергенами.

В катамнезе исследуемого контингента отмечалась высокая частота (более 4 раз в год) острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у 136 (82,4%) детей. Раннее развитие первых эпизодов СЛТ, в возрасте от 3 до 12 месяцев, было отмечено почти у половины — 67 (40,6%) наших пациентов. У подавляющего большинства детей (59,4%) “дебют” СЛТ протекал тяжело, с явлениями стеноза гортани, достигавшими стадии суб- и декомпенсации, в связи с чем 28 проводилась продленная интубация в течение 7–10 дней, а 7 — трахеостомия, причем двум — повторно. В последующем, с возрастом, рецидивы синдрома СЛТ протекали легче, чаще в стадии компенсированного стеноза. Многие родители (44,8%) отмечали развитие повторного эпизода на фоне нормальной температуры тела, при отсутствии четкой связи с симптомами ОРВИ. В 25 случаях родственники четко указывали на возникновение приступов после контакта с аллергенами. При этом у 1/3 пациентов явления стеноза гортани сочетались с бронхообструктивным синдромом (БОС). Заслуживает серьезного внимания тот факт, что частота одновременного развития симптомов “верхней и нижней” обструкции дыхательных путей в последние 5–8 лет увеличилась почти в 2 раза.

В группе из 64 пациентов с отдаленным (более 10 лет) катамнезом, возраст которых был от 18 до 20 лет, выявлено, что эпизоды СЛТ к 5–8 годам прекратились у большинства (64%). Интересно, что у двух мальчиков в возрасте 18 лет до настоящего времени каждое респираторное заболевание по-прежнему сопровождается осиплостью голоса и “лающим” кашлем. У 15 (23,4%) человек была диагностирована БА в разные возрастные периоды. Наряду с этим приступы затрудненного, свистящего дыхания, возникающие в основном ночью, бронхит с астматическим компонентом, аллергический трахеобронхит трактовались участковыми педиатрами как проявления респираторного аллергоза. Однако ретроспективное изучение анамнеза с использованием современных диагностических критериев БА позволило считать с трансформацией рецидивирующего СЛТ в БА еще, по меньшей мере, у 6 подростков.

В итоге, на основании катамнестических и клинических данных можно было думать о формировании БА у 46 (27,8%) из 165 детей с рецидивирующим СЛТ.

Заслуживает внимание тот факт, что из 10 sibсов, родившихся в периоде катамнестического наблюдения, у 8 уже с первых месяцев жизни отмечались

различные проявления аллергии, частые ОРВИ которые у 6 из них протекали с синдромом СЛТ.

Иммунный статус больных рецидивирующим СЛТ был исследован дважды: при постановке диагноза и через 2–3 года, на фоне полного клинического благополучия, вне симптомов ОРВИ. Как следует из таблицы, уровень IgG с возрастом практически достиг нижней границы нормы ( $9,18 \pm 0,53$  г/л;  $p_1 < 0,001$ ). Содержание IgM в катамнезе превысило норму:  $1,38 \pm 0,11$  г/л,  $p < 0,05$ ;  $p_1 < 0,01$ . Содержание IgA было по-прежнему значительно ниже нормального ( $p < 0,01$ ). Также оставался сниженным и уровень SIgA в назальном секрете. Учитывая клинические особенности катамнеза, принципиально важными представляются результаты исследования общего IgE. В целом, по группе выявлен существенный рост его уровня за прошедшее время со  $115,92 \pm 24,26$  до  $462,64 \pm 96,57$  Ме/мл ( $p < 0,001$ ). Интересно, что число рецидивов прямо коррелировало с содержанием IgE ( $r = 0,85$ ,  $p < 0,001$ ). Наиболее высокие показатели обнаружены у мальчиков с частыми рецидивами СЛТ и отягощенным аллергологическим анамнезом, среди которых были двое с диагностированной БА: 1572 и 1446,6 Ме/мл. Что же касается клеточного звена иммунитета, то здесь за истекший период произошли минимальные изменения: абсолютное и относительное содержание Т-лимфоцитов оставалось значительно сниженным, почти в 2 раза. Абсолютное и относительное содержание В-лимфоцитов соответствовало нормальному, как при первичном исследовании, так и в катамнезе. Уровень ЦИК снизился в катамнезе до  $75,0 \pm 7,04$  ед. ( $p_1 < 0,001$ ), однако по-прежнему достоверно превышал норму ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, ретроспективный анализ катамнестических данных детей с рецидивирующим СЛТ выявил: преобладание лиц мужского пола, значительную отягощенность наследственного (особенно по материнской линии) и личного аллергоанамнеза, высокую частоту сенсibilизирующих факторов (искусственное вскармливание, частые ОРВИ). В большинстве случаев отмечено раннее начало и тяжелое течение первых эпизодов СЛТ на фоне ОРВИ по сравнению с последующими. Выявлена высокая частота сочетания (52,1%) явлений стеноза гортани с БОС, особенно в последние 5–8 лет. Трансформация рецидивирующего СЛТ в БА в исследуемой группе констатирована в 27,8%.

Результаты иммунологического исследования в катамнезе, выявившие низкие показатели клеточного звена иммунитета, дефицит общего и SIgA, тенденцию к росту IgE, прямую коррелятивную связь между частотой рецидивов и уровнем общего IgE, подтверждают атопический фенотип у данного контингента детей.

Полученные нами данные явились основанием для разработки мер профилактики рецидивов СЛТ и раннего их применения.

С этой целью нами впервые была предпринята попытка использования недокромила натрия в группе

## Динамика иммунологических показателей в катанезе детей с рецидивирующим СЛТ

Показатель		Контрольная группа	Первичное обследование	Катанез
IgG, г/л	M±m	10,25±0,58	6,65±0,62	9,18±0,52
	Mмин-Ммак	6,75-13,25	3,00-10,10	4,90-11,50
	n	11	21	21
	p		<0,001	<0,001
	p <sub>1</sub>			<0,001
IgA, г/л	M±m	0,67±0,10	0,23±0,02	0,44±0,04
	Mмин-Ммак	0,31-1,27	0-0,32	0,20-0,90
	n	11	21	21
	p		<0,001	<0,05
	p <sub>1</sub>			<0,001
IgM, г/л	M±m	1,13±0,08	0,95±0,09	1,38±0,11
	Mмин-Ммак	0,80-1,60	0,48-1,56	0,68-2,40
	n	11	21	21
	p		x	<0,05
	p <sub>1</sub>			<0,01
IgE, МЕ/мл	M±m	17,40±2,40	115,92±24,26	462,64±96,57
	Mмин-Ммак	(данные П.Д.Кац и соавт., 1983), n=30	23,70-825,26	26,89-1572,0
	n		21	21
	p		<0,001	<0,001
	p <sub>1</sub>			<0,001
SIgA, г/л В назальном секрете	M±m	0,16±0,01	0,03±0,003	0,06±0,004
	Mмин-Ммак	0,18-0,45	0-0,08	0-0,11
	n	12	21	21
	p		<0,001	<0,001
	p <sub>1</sub>			<0,001
B-РОК, отн. %	M±m	13,40±1,68	21,06±1,83	19,07±1,26
	Mмин-Ммак	5-19	11-36	12-29
	n	10	21	21
	p		x	x
	p <sub>1</sub>			x
абс. · 10 <sup>9</sup> /л	M±m	0,41±0,12	0,64±0,08	0,59±0,09
	Mмин-Ммак	0,09±1,05	0,28-0,93	0,31-0,84
	n	8	21	21
	p		x	x
	p <sub>1</sub>			x
T-РОК, отн. %	M±m	60,06±1,54	27,56±2,58	31,74±2,77
	Mмин-Ммак	51-65	14-36	17-54
	n	10	21	21
	p		<0,001	<0,001
	p <sub>1</sub>			x
абс. · 10 <sup>9</sup> /л	M±m	2,06±0,34	0,85±0,09	1,29±0,14
	Mмин-Ммак	0,94-3,60	0,24-1,82	0,38-2,20
	n	8	21	21
	p		<0,01	<0,001
	p <sub>1</sub>			<0,05
ЦИК	M±m	48,10±3,43	148,63±13,42	75,0±7,04
	Mмин-Ммак	12-97	28-375	18-155
	n	10	21	21
	p		<0,001	<0,001
	p <sub>1</sub>			<0,001

Примечание. p — достоверность различий между исследуемым показателем у больных и в контрольной группе, p<sub>1</sub> — между показателем при первичном обследовании и в катанезе, x — различия недостоверны.

детей из 40 человек в возрасте от 3 до 10 лет, со средней частотой эпизодов СЛТ 7,1. У большинства детей (58,2%) отмечались отягощенность аллергоанамнеза как наследственного, так и личного, высокая частота заболеваний ОРВИ. Раннее начало и тяжелое течение первого эпизода СЛТ было констатировано у 26 (65%) детей, у 11 (27,5%) симптоматика СЛТ сочеталась с БОС. Исследование ФВД до начала терапии Тайледом удалось провести у 10 детей (старше 5 лет) вне эпизодов СЛТ и симптоматики ОРВИ. У 8 из них была выявлена бронхиальная обструкция, величина ОФВ<sub>1</sub> составила в среднем 74,6%, ЖЕЛ 79,4%. Пикфлоуметрия проведена у 25 детей, у 18 из них показатели ПСВ были в среднем на 15,8% меньше возрастной нормы.

Фоновая характеристика 10 детей 2-й группы, получавших плацебо, была такой же. Исследования показателей ФВД провести не удалось из-за возраста пациентов. Показатели ПСВ у 6 детей были на 14,7% ниже возрастной нормы.

Следует подчеркнуть, что детям наблюдавшимся групп рекомендовалось постоянное соблюдение режима антигенного щажения. Назначения такого рода даются традиционно при выписке всем детям с рецидивирующим СЛТ согласно разработанной авторами схеме диспансеризации этого контингента [2,3].

Наблюдение за детьми в течение 12 месяцев после 8-недельной терапии Тайледом выявило отчетливое ( $p < 0,01$ ) снижение частоты рецидивов в большинстве случаев. Так, не было зарегистрировано ни одного эпизода СЛТ у 23 (57,8%) пациентов, несмотря на то, что 16 из них в течение периода наблюдения неоднократно болели ОРВИ. У 13 (32,5%) детей эпизоды СЛТ продолжали регистрироваться, однако повторяемость их снизилась до 2–3 в год, а развитие часто (46,2%) связывалось не с ОРВИ, а с предполагаемым аллергеном (цветением амброзии, вакцинацией). При этом у 6 из них приступы стенотического дыхания были кратковременными, протекали в форме компенсированного стеноза гортани, купировались через 1–3 часа. А у 3 детей реализация эпизодов носила стертый характер, отмечалась только легкая осиплость голоса и “лающий” кашель, состояние не требовало госпитализации. Особенно впечатляющей, ярко иллюстрирующей эффективность Тайледа, была эволюция рецидивов СЛТ у 4 детей в возрасте от 3,5 года до 6 лет с частотой эпизодов до назначения препарата 8–10 в год. В течение первых 6 месяцев после лечения у них отмечалось снижение частоты рецидивов до 2–3, в последующее полугодие явления ларинготрахеального стеноза гортани не регистрировались вообще. Следует отметить, что 3 из них терапия Тайледом проводилась в течение 12 недель.

Хотелось бы обратить внимание на то, что у 4 (36,4%) из 11 детей, получавших Тайлед Минт, имевшие место в анамнезе симптомы бронхиальной обструкции в течение 12 месяцев не регистрировались.

Клиническая положительная динамика сопровождалась нормализацией показателей ФВД у 6 детей и ПСВ — у 10.

Лишь у 4 (10%) детей не было отмечено снижение частоты рецидивов после лечения Тайледом. Кратность эпизодов оставалась 3,4 в год, но они протекали легко, с постепенной утратой четко выраженной связи с ОРВИ.

Что же касается детей 2-й группы, получавших плацебо, то средняя частота эпизодов рецидивирования (3,7 в год) сохранилась у 8 из 10. Показатели ПСВ у 5 пациентов оставались меньше возрастной нормы.

Таким образом, использование Тайледа в качестве меры профилактики рецидивов СЛТ у 36 (90%) детей можно считать эффективным. Полное прекращение рецидивов позволяет считать результат “отличным” у 57,5% детей, а значительное урежение и более легкое течение расценить как “хороший” — у 32,5%.

Авторы планируют продолжить катамнестическое наблюдение за детьми, получавшими лечение Тайледом.

## Выводы

1. Ранний дебют обструктивного поражения дыхательных путей (развитие СЛТ на 1-м году жизни), высокая частота респираторных аллергозов у родственников, в основном по материнской линии, позволяют думать о наследственно обусловленной гиперреактивности дыхательных путей у детей с рецидивирующим СЛТ.
2. Высокая частота проявлений аллергии, сочетание явлений СЛТ с БОС (52,1%), трансформация рецидивирующего СЛТ в БА (27,8%), тенденция к гиперпродукции IgE, прямая коррелятивная связь между уровнем IgE и частотой рецидивов дают основание считать рецидивирующий СЛТ респираторным аллергозом.
3. Применение Тайледа у детей с рецидивирующим СЛТ, являясь высоко эффективным методом профилактики повторных эпизодов СЛТ, позволит снизить вероятность развития БА. Тайлед Минт в виде 8–12-недельного курса может быть рекомендован для назначения детям с рецидивирующим СЛТ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Галустян А.Н. Выявление аллергического варианта острого стенозирующего ларинготрахеобронхита при острых респираторных вирусных инфекциях у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 1996.
2. Карпов В.В., Сафроненко Л.А. Острый и рецидивирующий стенозирующий ларинготрахеит у детей, — Ростов н/Д, 1995.
3. Карпов В.В., Сафроненко Л.А. Острый и рецидивирующий стенозирующий ларинготрахеит у детей. — 2-е изд. — Ростов н/Д, 1999.
4. Комаровский Е.О. Вирусный круп у детей. — Харьков, 1993.
5. Корюкина И.П. Острые стенозы верхних дыхательных путей у детей (клиника, диагностика, лечение): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992.

6. Учайкин В.Ф., Савенков М.П., Карасева Е.И. и др. Синдром крупа как проявление респираторного аллергоза // Педиатрия. - 1999. - № 6. - С.33-37.
7. Litmanovitch M., Kivity S., Soferman R., Topilsky M. Relationship between recurrent croup and airway hyperreactivity // Ann. Allergy. - 1990. - Vol. 65. - P.239-241.

8. Welliver A.C., Wong O.T., Middleton E. et al. Role of parainfluenza virus specific IgE in pathogenesis of croup and wheezing subsequent to infection // J. Pediatr. - 1982. - Vol.101, № 6. - P.889-896.
9. Zach M.S., Erbe N.A., Linsky O.A. Croup, recurrent croup allergy and airway hyperreactivity // Am. J. Dis. Child. - 1981. - Vol.56. - P.336-341.

Поступила 29.05.2000

© ГУСЕЙНОВ Х.Ю., 2000

УДК616.24-036.12-084

*Х. Ю. Гусейнов*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ – ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ГЯНДЖИ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Научно-исследовательский институт легочных заболеваний МЗ АР

EFFICACY OF EDUCATIONAL PROGRAMME FOR COPD PATIENTS AMONG RESIDENTS OF GYANDJI TOWN (AZERBAIDJAN)

*Kh. Yu. Guseinov*

### **Summary**

An analysis of a quality of specialized aid for COPD patients showed a necessity of its modernization according to current tendencies and of arrangement of pulmonological schools under certain local conditions. In this case it is a question of residents of Gyandji town (Azerbaijan republic).

The whole educational course in a school for COPD patients consisted of 6 daily lessons lasted for 60 minutes. The individual work was conducted with 253 COPD patients; as a result, 168 ones wished studying in a pulmonological school; 85 patients did not attend the school due to various reasons but still were observed by general practitioners. Most patients were voluntarily examined with additional clinical and functional tests. Thirty nine patients gave their consent for bronchological examination.

The educational programme was of great importance in a treatment of COPD patients. The majority of them agreed to modify their bronchodilating therapy according to modern standards. The main principles of the bronchodilating therapy became the primary application of aerosol cholinolytic agents, beta-2-agonists and a systemic check of their efficacy. The COPD patients' education was a significant part of smoking cessation programme: 20% of the patients stopped smoking on psychotherapy and 35.7% of them quitted tobacco use on the combination of psychotherapeutic intervention and nicotine replacement therapy.

### **Резюме**

Анализ качества специализированной помощи больным ХОБЛ показал необходимость её модернизации в соответствии с современными тенденциями и создания пульмошкол в конкретных региональных условиях. В данном случае речь идет о жителях г. Гянджи Азербайджанской республики.

Весь цикл обучения в школе для больных ХОБЛ (пульмошколе) состоял из 6 занятий продолжительностью около 60 минут. Занятия проводились ежедневно. В результате индивидуальной работы из 253 больных ХОБЛ 168 выразили желание заниматься в пульмошколе, 85 по разным причинам не смогли посещать пульмошколу, однако остались под наблюдением участкового врача. Дополнительные клинические и функциональные исследования прошли добровольно большинство больных. 39 больных дали согласие на бронхологическое исследование.

Образовательная программа сыграла весьма существенную роль в лечении больных ХОБЛ. Большинство больных приняли предложение модифицировать бронхорасширяющую терапию в соответствии с современными стандартами. Главными принципами бронхорасширяющей терапии стали: применение преимущественно аэрозольных форм холинолитиков и  $\beta_2$ -агонистов и систематический контроль за эффективностью. Общеобразовательная программа сыграла положительную роль в борьбе с курением: 20% больных прекратили табакокурение с помощью психотерапии, у 35,7% курение прекращено при сочетании психологического воздействия с никотинзамещающей терапией.