

DOI: 10.15690/pf.v14i4.1764

Л.С. Намазова-Баранова^{1, 2}

¹ Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Российская Федерация

Небулайзеры: развенчание мифов

Контактная информация:

Намазова-Баранова Лейла Сеймуровна, академик РАН, заместитель директора НМИЦ здоровья детей по научной работе — директор НИИ педиатрии НМИЦ здоровья детей, заведующая кафедрой факультетской педиатрии № 1 педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (495) 967-14-14, e-mail: namazova@nczd.ru

Статья поступила: 09.08.2017 г., принята к печати: 28.08.2017 г.

(Для цитирования: Намазова-Баранова Л.С. Небулайзеры: развенчание мифов. *Педиатрическая фармакология*. 2017; 14 (4): 309–310. doi: 10.15690/pf.v14i4.1764)

Вспоминаются события 30-летней давности, когда я, как и многие из вас, только начинала работать педиатром. Многие отделения в те годы буквально были забиты пациентами, привезенными бригадами скорой с приступом астмы. Мы бегали с «системами» и ставили многочасовые капельницы, а когда было совсем плохо, переводили пациентов в реанимацию, где они нередко даже умирали...

Прошло несколько лет, и оказалось, что мир перевернулся! Появились антиастматические лекарства в виде аэрозолей, и эти баллончики буквально перевели в иное русло нашу повседневную работу и жизнь наших пациентов и их семей. Исчезли в прошлом капельницы и системы, реаниматологи буквально забыли, что такое некупируемый приступ астмы, а астматики решили, что их лечение теперь в их собственных руках...

Прошло еще несколько лет, и увы! — целая череда смертей пациентов с бронхиальной астмой... Мир понял, что аэрозоли (а речь шла о бронхолитиках) должны использоваться строго по показаниям, только в определенных временных промежутках и все равно под строгим контролем за состоянием пациента со стороны врача. И вновь начались будни борьбы с этой коварной болезнью. Появлялись новые препараты, в наше распоряжение пришли ингаляционные глюкокортикостероиды, но проблема терапии приступа астмы так и оставалась до конца нерешенной.

На рубеже веков в нашу жизнь вошли небулайзеры. И вновь оказалось, что именно сейчас-то проблема

исчезнет. Чудо-приборы, куда мы по каплям, по миллилитрам отмеряли уникальные препараты, помогавшие купировать приступ астмы, даже тяжелый, буквально за несколько часов! Исчезла необходимость подолгу держать пациентов с астмой в круглосуточных отделениях. Когда им становилось плохо, они приходили к нам в дневные стационары, где поправлялись практически за несколько часов. Потом помощь в приступном периоде астмы стала возможна даже в условиях амбулаторного приема, когда буквально в любом кабинете педиатра, тем более аллерголога, на столе стоял небулайзер. В 2000–2002 гг. были предприняты беспрецедентные усилия, и все подстанции скорой и неотложной помощи в Москве были укомплектованы небулайзерами, а мы ездили и убеждали врачей скорой не вводить больше эуфиллин в уколах и капельницах, а использовать небулайзеры, и учили их обращению с этими в общем-то несложными приборами. Не сразу, иногда «со скрипом», но процесс пошел, и постепенно все скорые тоже перешли на купирование приступов астмы с помощью небулайзеров. Правда уже тогда, в первые месяцы и годы обучения персонала подстанций стало ясно: имеет место повсеместно распространенное заблуждение о том, что в небулайзер можно влить и другие, более «действенные» (с точки зрения, конечно, таких горе-врачей) растворы, но мы сразу пресекали такие попытки и старательно объясняли, чем это может грозить (собственно даже летальным исходом в связи с некупируемым бронхоспазмом от нерассчитанного

Leyla S. Namazova-Baranova^{1, 2}

¹ National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

Nebulizers: Debunking Myths

(For citation: Leyla S. Namazova-Baranova. Nebulizers: debunking myths. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2017; 14 (4): 309–310. doi: 10.15690/pf.v14i4.1764)

для применения через небулайзер вещества, от которого они, эти медицинские работники, и пытались спасти пациентов).

Шли годы, и небулайзеры прочно поселились в квартирах и домах пациентов, став непременным атрибутом домашней бытовой техники, заняв место на кухонной полке где-то между кофемолкой и миксером. И сложилась парадоксальная ситуация: врачам показалось, что можно вновь вернуться к «творчеству» в использовании этих замечательных приборов, а родителям — что это такая удобная и простая в эксплуатации вещь, которую они будут использовать по своему разумению. Ну, опять же, как кофе-машину или тостер...

Мы долго наблюдали за этой ситуацией, но теперь очевидно — надо что-то делать! Надо, наконец, развенчать мифы, укоренившиеся в головах многих врачей и родителей. Для этого мы собрали некоторых наших коллег разных специальностей и попросили их сделать свои комментарии. Просим внимательно ознакомиться! Но в качестве преамбулы несколько аксиом:

- небулайзеры (от слова «небула» — туман) — аппараты, создающие из раствора, в них налитого, направленный равномерный поток пара, содержащего лекарственные частицы определенного размера. Почему так важен этот факт? Да потому, что только именно такого размера частицы могут достичь мелких бронхов — того отдела респираторного тракта, где имеются основные проблемы у астматиков и для снятия спазма которых и были изначально разработаны небулайзеры. Это означает, что **использовать их для лечения других отделов дыхательных путей нецелесообразно**;
- в небулайзеры можно наливать только растворы, специально для них предназначенные: один ингаляционный глюкокортикостероид (будесонид), пару бронхолитиков (фенотерол, который детям не очень годится, сальбутамол — «золотой стандарт» для неотложной ингаляционной терапии в приступном периоде астмы, холинолитик Атровент и его комбинация с фенотеролом, — эффективный и широко назначаемый, причем где надо и не надо, препарат Беродуал), собственно сам физраствор, в который чаще всего доливаются остальные лекарства, и муколитик. И так,

еще раз — **ничего другого в небулайзер наливать нельзя!**;

- Пациенты ингалируются из небулайзера до того момента, пока не будет использован весь раствор, залитый в него (в среднем 3 мл): конечно, одни дети смогут сделать это быстрее, другие медленнее, но это строго индивидуально, **торопить пациента или искусственно удлинять время нельзя**;
- помещение, где проходит небулайзерная терапия, должно иметь вытяжку (чтобы не было высокой концентрации препарата в выдыхаемой воздухе) и источник оксигенотерапии — кислород следует давать пациенту после каждой ингаляции через небулайзер;
- и последнее: небулайзер предназначен для купирования обострения/приступа; изредка его используют для короткого курса базисной терапии, повторимся, короткого (!).

А теперь задумайтесь, так ли уж редко эти правила нарушаются?! Об этом можно прочесть в статьях «Мнение педиатра» и «Мнение отоларинголога». Еще раз о болезнях ЛОР-органов и обструктивных бронхитах, но уже глазами инфекциониста («Мнение инфекциониста») и неонатолога («Мнение неонатолога»). Ну и, наконец, о мифах вокруг собственно небулайзерной терапии при астме («Мнение аллерголога» и «Мнение физиотерапевта»).

Как вы видите, хорошо то, что что делается по инструкции, и плохо, когда ее правила нарушаются. Ведь даже самый лучший для купирования тяжелых приступов астмы прибор — небулайзер — может стать абсолютно неэффективным или даже опасным, если будет применяться не по правилам, так же как зачастую эффективные и совершенно безопасные препараты могут быть абсолютно дискредитированы, если используются не по назначению... Так что будьте бдительны и используйте чудо-прибор небулайзер только строго по правилам! Наливайте в него только строго те препараты, которые разработаны для подобного рода терапии! И будьте счастливы: вы и ваши дети, внуки и пациенты!

ORCID

Л. С. Намазова-Баранова

<http://orcid.org/0000-0002-2209-7531>