

# Юлайзер™

Home  
Pro  
First Aid

Подих життя

## Ulaizer® — ефективне лікування застуди для всієї родини



Ulaizer® Home

Ulaizer® Pro

Ulaizer® First Aid

### ПРЕПАРАТИ ЮЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ



**ДЕКАСАН® 0,02% 2 мл.** Інгаляційний антисептик. Антибактеріальна, протівірусна та фунгіцидна дія. Додаткові ефекти: спазмолітична дія; потенціє дію антибіотиків; протизапальна дія; десенсибілізуюча дія.



**АКК®** Надійний бар'єр від грипу та застуди! Має протівірусну дію — блокує проникнення вірусів грипу А і В, парагрипу і аденовірусів в клітини. Підсилює імунну відповідь при імунізації грипозними вакцинами. Використовувати для лікування і профілактики ГРВІ.



**НЕБУТАМОЛ® 2 мл розчину салбу-тамолу для інгаляцій.** Бронхорозширюючий препарат з групи селективних агоністів β<sub>2</sub>-адренорецепторів. Швидко купує напад бронхіальної астми, хронічного обструктивного захворювання легенів. Швидка допомога при загостренні БА та ХОЗЛ.



**НЕБУФЛЮЗОН®** (міжнародна та хімічна назва — флутиказона пропіонат) — новітній інгаляційний глюкокортикоїд. Базисна терапія лікування БА та ХОЗЛ.



**НАТРІЮ ХЛОРИД 0,9% 2 мл.** Універсальний розчинник для небулайзерної терапії. Фізіологічний для слизових оболонок дихальних шляхів.

За додатковою інформацією звертайтеся на гарячу лінію:  
**0 800 500 323**

ДЕКАСАН®. Покази до застосування. Лікування гнійно-чиривих бактеріальних та грибкових захворювань шкіри, мікробної ексези, гнійно-запальних уражень м'яких тканин (абсцеси, карбункули, флегмони, фурункули, гнійні рани, панариці), стоматологічні захворювання (стоматити, виразково-некротичний гінгівіт, дистрофічно-запальна форма пародонтозу І-ІІ ступеня у стадії загострення). Протипоказання. Індивідуальна гіперчутливість до компонентів препарату. АКК®. Показання для застосування. Лікування і профілактика грипу та ГРВІ у дітей та дорослих. Протипоказання. Підвищена чутливість до препарату. При схильності до тромбозів і тромбоемболічних захворювань, коагулопатії внаслідок дифузного внутрішньосудинного згортання крові, захворювання нирок із порушенням їх функцій, вагітність, в період годування груддю, при тяжкій формі ішемічної хвороби серця. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. РП МОЗ України №199 УА/5364/01/01 від 03.01.12, УА/8311/02/01 від 30.05.08 (Зміни 15.12.11), 11172/2012 від 10.02.12, №11103/01/01 від 29.10.2010 р., 11172/2012. Перед застосуванням слід обов'язково ознайомитися з інструкцією для медичного застосування та загальними застереженнями. Зберігати у недоступному для дітей місці.

[www.ulaizer.com](http://www.ulaizer.com)





# Лечение бронхообструктивного синдрома: выбор есть всегда

**16-17 марта** состоялась традиционная весенняя научно-практическая конференция «Терапевтические чтения 2016: достижения и направления развития», организаторами которой являются сотрудники кафедры пропедевтики внутренней медицины Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова под руководством ее заведующего, доктора медицинских наук, профессора Юрия Михайловича Мостового. Огромный интерес у присутствующих в рамках насыщенной лекционной программы, включавшей более 30 лекций известных отечественных экспертов, вызвал сателлитный симпозиум, состоявшийся при поддержке одной из ведущих украинских компаний – «Юрия-Фарм», – «Мультидисциплинарный подход как составляющая успеха в работе врача общей практики».

Доклад «Лечение бронхообструктивного синдрома: выбор есть всегда» в рамках данного симпозиума представила вниманию аудитории доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), кандидат медицинских наук Людмила Владимировна Юдина. Она рассказала о том, как бороться с бронхообструктивным синдромом (БОС) эффективно, просто и доступно.

– Бронхообструктивный синдром – это патологическое состояние, которое часто встречается в практике и хорошо известно врачам различных специальностей. Оно проявляется ограничением потока воздуха при дыхании и ощущается больным как одышка. БОС (особенно в случае несвоевременной или неадекватной терапии) усугубляет течение и ухудшает прогноз вызвавшего его заболевания, снижает качество жизни больных. БОС является обязательным компонентом бронхиальной астмы (БА) и хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ), также он может возникать при острых респираторных заболеваниях, остром бронхите, пневмонии, туберкулезе, саркоидозе, фиброзирующем альвеолите и др.

Наиболее ярко БОС проявляется при БА. Если дыхательные пути здорового человека открыты, неспазмированные, воспаление и мокрота отсутствуют, то у пациентов с БА наблюдается противоположная картина: присутствуют спазм, воспаление, гиперсекреция. Возникает актуальный вопрос: каким образом быстро и результативно, а главное без вреда для здоровья пациента можно устранить БОС?

Я хочу привести клинический пример, который наглядно демонстрирует эффективность современных методов терапии.

## Клинический случай

**Больная Г., 45 лет, обратилась с жалобами на сухой кашель, затрудненное дыхание и очень выраженные нарушения сна.**

**Анамнез. Работает штурманом. Болеет хроническим бронхитом на протяжении приблизительно 6 лет, последние 4 года отмечает частые (в среднем каждые 4 мес) эпизоды простудных заболеваний. Получала лечение антибактериальными препаратами (АБП), теофилином, отхаркивающими средствами. Последнее обострение протекало длительно (в течение 3 мес), получала лечение АБП и сопутствующую терапию по поводу «хронического бронхита с астматическим компонентом».**

В связи с этим я бы хотела напомнить о гиподиагностике БА. В руководстве GINA (2007) указано: «все, что сопровождается сухими свистящими хрипами, следует считать БА, пока не будет доказано обратное». Наверняка, каждый из вас может вспомнить пациентов, которые кашляют, у которых хрипы сохраняются 2-3 мес, но отсутствуют приступы удушья. В таких ситуациях следует заподозрить БА.

**Диагностика. Показатели спирометрии указывали на значительное нарушение функции внешнего дыхания, ошутимое снижение объема форсированного выхода за 1-ю секунду – ОФВ<sub>1</sub> – 35,9% (это расценивается как крайне тяжелая степень обструкции) и значительный**

**(на 134%) его прирост после пробы с сальбутамолом, что позволило трактовать результаты как обострение БА, но без выраженных приступов удушья. При исходной оценке состояния крупных, средних и мелких бронхов отмечалась непроходимость мелких бронхов, прирост после бронхолитической пробы на уровне крупных и средних бронхов – 366 и 305% соответственно.**

**Пациентке был установлен диагноз: «БА персистирующая, неконтролируемая. Обострение».**

Какую терапию назначить данной пациентке? Во-первых, лечение БОС должно быть эффективным, безопасным и доступным. Этим критериям соответствует использование небулайзерной терапии. К ее преимуществам относят возможность доставки активного вещества непосредственно в бронхи, быстрый (в течение 5-10 мин) терапевтический эффект (всасывание лекарств через слизистую оболочку дыхательных путей происходит в 20 раз быстрее, чем при приеме таблетированных форм) и низкий риск побочных явлений.

Кроме того, благодаря наличию устройств для небулайзерной терапии Юлайзер™ отечественного производителя «Юрия-Фарм» данный вид лечения является доступным для украинских пациентов с БА, ХОЗЛ. Его может позволить практически каждый человек, у которого существует потребность в проведении небулайзерной терапии при эпизодах респираторной инфекции и т.п.

Чтобы ликвидировать БОС, необходимо воздействовать на ключевые его компоненты – воспаление, спазм, гиперсекрецию.

**Лечение. Назначена небулайзерная терапия (Небутамол 2,0 мг 2 р/сут, Небуфлюзон 2,0 мг 2 р/сут, Ингамист 3,0 мл 2 р/сут) курсом 7 дней.**

Поскольку на момент обследования пациентки в клинике присутствовали доктора, которые проходили цикл последипломного образования, я предложила каждому из них составить схему терапии данной больной, а потом совместно обсудить предложенные варианты.

Я отдала предпочтение сальбутамолу (Небутамол) – бронхолитику короткого действия, который входит в отечественные и зарубежные стандарты оказания неотложной помощи пациентам с БА и ХОЗЛ (хочу подчеркнуть, что у пожилых больных, а также пациентов с сопутствующей кардиоваскулярной патологией лечение желателен начинать с 0,5 небулы с целью профилактики тахикардии, аритмии, повышения артериального давления).

Также был выбран ингаляционный кортикостероид (ИКС) флутиказона пропионат (Небуфлюзон). Эффект наблюдается уже через сутки его использования и достигает максимума на 4-7-й день. Важно, что флутиказона пропионат в дозе 2000 мкг/сут не влияет на уровень кортизола в крови.

Следует принимать во внимание, что системные кортикостероиды – преднизолон и др. – в виде небулайзерной терапии не используются (около 80% активного вещества не достигает дыхательных путей, а оседает в полости рта), также при их приеме эффект наступает медленно, а вероятность развития побочных эффектов достаточно высока.

ИКС действуют местно, их системное влияние незначительно, а воздействие на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему носит дозозависимый характер и регистрируется только при анализе биохимических показателей.

Как показывают данные ряда исследований, ежедневное применение ингаляционных кортикостероидов в дозе 1000 мкг эквивалентно по эффективности 35-50 мг преднизолона в отношении контроля БА, но является значительно более безопасной стратегией. Использование высоких доз ИКС в виде небулайзерной терапии обеспечивает сопоставимую результативность с системными кортикостероидами. Скорость наступления эффекта у ИКС значительно выше – улучшение регистрируется уже через 1-3 ч (при применении средств системного действия – не ранее чем через 6-24 ч).

В качестве муколитика был назначен ацетилцистеин (Ингамист). Он реализует прямой муколитический эффект – за счет наличия свободной сульфгидрильной группы разрывает дисульфидные связи кислых мукополисахаридов мокроты, что приводит к деполимеризации мукопротеидов, способствует уменьшению вязкости бронхиального секрета, но не увеличивает его количества (нет так называемого эффекта заблачивания).

Кроме того, ацетилцистеин восстанавливает работу мерцательного эпителия, нормализует мукоцилиарный клиренс, улучшает отхождение мокроты, обладает антиоксидантными свойствами. Для препарата характерна уникальная способность – он разрушает бактериальные биопленки (защищенные от действия антибиотиков бактериальные сообщества). Доказано, что существование возбудителей в форме биопленок снижает их чувствительность к АБП в 10-1000 раз и делает патогены неустойчивыми к любым внешним влияниям и иммунной системы.

Сочетанный прием ацетилцистеина и АБП повышает результативность терапии. Это принципиально важно, поскольку на сегодняшний день, по данным CDC, приблизительно в 65% случаев бактериальные инфекции протекают с образованием биопленок. Наиболее частой их локализацией являются крипты миндалин, околоносовые пазухи, бронхи, пищеварительный тракт, мочевая система и др.

Препарат Ингамист («Юрия-Фарм») обладает хорошим профилем безопасности, может использоваться у детей с 6 лет, имеет широкий спектр показаний (острый бронхит, пневмония, БА, ХОЗЛ, муковисцидоз, бронхоэктатическая болезнь и др.). Ацетилцистеину свойственны прямое влияние на структуру и продукцию мокроты, антиадгезивная активность, антиоксидантные эффекты. Он оказывает стимулирующее действие на продукцию сурфактанта – поверхностно-активного вещества, выстилающего альвеолы. Очень важно, чтобы его количество сохранялось на нормальном уровне, так как это предотвращает ателектаз легких.

Ингамист удобен в применении и назначается детям старше 6 лет и взрослым по следующей схеме: по 3 мл 2 р/сут курсом 5-10 дней.



Л.В. Юдина

**Наблюдение. Назначенное лечение (небулайзерная терапия Небутамолом, Небуфлюзоном, Ингамистом) обеспечило значительное улучшение самочувствия пациентки Г. уже на следующий день после начала приема препаратов (большая говорлила, что у нее «открылось дыхание», и отмечала столь разительные перемены к лучшему, в частности, относительно нормализации сна и дыхательной функции, что трактовала их как полное выздоровление). При проведении спирометрии спустя 5 дней показатель ОФВ<sub>1</sub> составлял 114%, крупные, средние и мелкие бронхи были проходими. Также исчезли симптомы обострения.**

Также Л.В. Юдина привела клинический случай, описывающий лечение пациентки с диагнозом «Обострение БА. Острый бронхит. Острый бактериальный риносинусит. Острый аллергический ринит», находящейся на 26-й неделе беременности, с помощью небулайзерной терапии (Небутамол 2,0 мг 2 р/сут, Небуфлюзон 2,0 мг 2 р/сут, Ингамист 3,0 мл 2 р/сут) курсом 7 дней и АБП макролидного ряда. Лечение обеспечило значительное улучшение и хорошо переносилось больной. Докладчик подчеркнула, что в отношении базисной терапии БА целесообразна следующая тактика: если пациентка получала ее до беременности, прием лекарств необходимо продолжить в полном объеме.

Подводя итог, Л.В. Юдина отметила, что при наличии БОС любого генеза лечебные мероприятия целесообразно начинать с небулайзерной терапии, которая позволяет быстро и в короткие сроки облегчить состояние больного. В настоящее время отечественной компанией «Юрия-Фарм» представлен широкий ассортимент устройств для небулайзерной терапии – линейка Юлайзер™ (Home, First Aid, Pro), которые можно использовать не только в условиях поликлиники/стационара и машине скорой помощи, но и дома, на даче, в поездках). Например, размер ультракомпактного небулайзера Юлайзер™ First Aid сопоставим с таковым шариковой ручки.

## Справка 3У

С целью повышения доступности качественной и современной помощи для украинцев компанией был инициирован социальный проект «Юлайзер™ Home – в каждую семью», в рамках которого можно приобрести устройство и набор аксессуаров Юлайзер™ Кит по сниженной цене (550 грн.). Представители линейки небулайзеров Юлайзер™ отечественного производства при сопоставимых технических характеристиках, соответствующих европейским стандартам (при применении всех видов компрессорных небулайзеров образуется аэрозоль, размер частиц в котором – 0,5-10 мкм), почти в 3 раза дешевле зарубежных аналогов. Важным преимуществом является техническое сопровождение – компанией «Юрия-Фарм» предоставляется 2-летняя гарантия на небулайзеры Юлайзер™ и качественная сервисная поддержка.

Подготовила Анастасия Дячкина