ZU_2012_respirat_4.qxd 10.12.2012 15:07 Page 29

С.В. Коваленко, Л.Д. Кушнір, Т.П. Денисенко, О.В. Притуляк, В.Б. Саєнко,
кафедра внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету, пульмонологічне відділення обласної клінічної лікарні, м. Чернівці

Досвід застосування небулайзерної терапії амінокапроновою кислотою у пацієнтів з вірусними загостреннями ХОЗЛ в умовах пульмонологічного відділення

С.В. Коваленко

Вірусні інфекції є однією з головних причин неінфекційних загострень хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) у 30% випадків усіх загострень. Загострення ХОЗЛ призводять до посилення симптомів, перш за все задишки й кашлю, зниження функції легень, погіршення якості життя хворих, підвищення ризику госпіталізацій і смерті [3].

Небулайзерній терапії належить важливе місце в лікуванні та реабілітації осіб із бронхолегеневими захворюваннями на всіх етапах надання медичної допомоги. Інгаляції можуть застосовуватися як у разі стабільного перебігу хвороб органів дихання, так і для лікування їх загострень [2], на стаціонарному, поліклінічному етапах лікування та в домашніх умовах. На сьогодні значно зросла частота використання портативних домашніх небулайзерів серед населення. Важливе значення має інформація про перелік лікарських засобів для небулайзерної терапії, який включає не тільки бронходилататори чи інгаляційні глюкокортикостероїди для купірування нападів ядухи, а й препарати для лікування та профілактики вірусних інфекцій, особливо в епідемічний період. З огляду на особливості перебігу вірусних інфекцій важливо розпочинати лікування в перші години після появи симптомів, особливо в осіб з хронічними захворюваннями легень.

У нашому дослідженні пацієнтам з вірусними загостреннями ХОЗЛ призначали вітчизняний препарат амінокапронової кислоти (АКК). 1 мл розчину містить кислоти амінокапронової 0,05 г та допоміжні речовини - натрію хлорид, воду для ін'єкцій, по 2 мл у небулах. АКК має противірусний ефект: гальмує проникнення вірусу грипу А, В, парагрипу й аденовірусів у клітини та їх розмноження [1]. АКК підвищує місцевий імунітет шляхом посилення дії білка інтерферону.

Відомо, що АКК потенціює вплив противірусних препаратів, що дозволяє зменшити медикаментозне навантаження на організм і частоту токсичних проявів на тлі застосування озелтамівіру, а також знизити вартість лікування. Вона інгібує протеолітичну активність, асоційовану з вірусом грипу, здійснює гальмуючий вплив на ранні етапи взаємодії вірусу з чутливими клітинами, пригнічує протеолітичний процесинг гемаглютиніну. Як наслідок, не утворюється функціонально активний білок вірусу грипу, який забезпечує його інфекційну активність, та зменшується кількість дочірнього інфекційного вірусу [4].

Мета дослідження – дослідити вплив небулайзерної терапії АКК на перебіг вірусних загострень ХОЗЛ як доповнення до базисної терапії в умовах пульмонологічного відділення.

Матеріали і методи

На базі пульмонологічного відділення Чернівецької обласної клінічної лікарні проведено лікування 35 хворих на ХОЗЛ (перша група) в період вірусного загострення, які поряд із базисним лікуванням (бронхолітики, муколітики) отримували інгаляції АКК через небулайзер. Для інгаляцій застосовували 2 мл розчину АКК + 2 мл фізіологічного розчину кімнатної температури через компресорний небулайзер 2 рази на добу протягом 7 днів. Групу порівняння становили хворі на ХОЗЛ (друга група) відповідного віку та ступеня тяжкості з вірусним загостренням, які отримували лише базисне лікування (n=32).

Результати та обговорення

Стан пацієнтів після проведеного лікування покращився в обох групах, проте в основній групі швидше нормалізувалася температура тіла, зникли явища інтоксикації, надсадний малопродуктивний кашель, відчуття печіння в горлі, головний біль, закладеність носа, зменшився об'єм мокротиння, задишка, покращилося загальне самопочуття.

На нашу думку, доповнення комплексного лікування вірусних загострень ХОЗЛ інгаляціями розчином АКК сприяло швидшому усуненню явищ інтоксикації, місцевого запалення та набряку слизових оболонок, полегшенню носового дихання, зменшенню об'єму слизових виділень з носа і бронхів, запобігало розвитку бактеріального загострення ХОЗЛ.

Період лихоманки в осіб основної групи скорочувався до 1,6±0,24 дня порівняно з 2,3±0,31 дня в контрольній групі. Катаральні явища (біль у горлі, закладеність носа, головний біль) на тлі застосування інгаляцій АКК зникали через 3,4±0,43 дня. У групі хворих, яких лікували без використання АКК, цей період збільшувався до 5,7±0,54 дня ($p<0,05$). Тривалість перебування в стаціонарі пацієнтів основної групи порівняно з контрольною групою вдалося скоротити в середньому на 3 дні. Побічних ефектів на тлі застосування АКК зазначеним способом не зареєстровано.

Отримані дані дозволили розробити ефективну схему лікування вірусних загострень захворювань дихальної системи, а саме ХОЗЛ, за допомогою включення до комплексу терапії інгаляцій АКК.

Висновки

1. Небулайзерна терапія АКК є перспективним методом інгаляційного лікування осіб з вірусним загостренням ХОЗЛ.

2. Застосування АКК для інгаляцій у хворих на ХОЗЛ не викликало побічних ефектів, асоціювалося з більш швидким одужанням і дало змогу більш ефективно використовувати ліжковий фонд.

3. На нашу думку, небулайзерні інгаляції АКК можна призначати як для лікування, так і з метою профілактики вірусних загострень ХОЗЛ в умовах стаціонару, поліклініки та в домашніх умовах.

Література

1. Амінокапронова кислота – засіб для лікування та профілактики грипу та ГРВІ / В.П. Лозицький та ін. // Укр. хіміотерап. журнал. – № 1-2 (23). – 2010. – С. 74-77.
2. Применение небулайзеров в клинической практике: Методическое пособие для врачей / Ю.И. Фещенко, Л.А. Яшина, А.Н. Туманов, М.А. Полянская. – К.: Книга, 2006. – 19 [1] с.
3. Фещенко Ю.І. Хвороби респіраторної системи / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, І.Г. Ільницький. – Київ; Львів, 2008. – 495 с.
4. Lozitsky V. Anti-influenza efficacy of combination apply of proteolytic inhibitor E-aminocaproic acid with neuraminidase inhibitor Tamiflu [Text] / V. Lozitsky, A. Frolov, A. Fedchuk et al. // Antiviral Research. – 2009. – V. 82, № 2. – P. 34.