

М.М. Селюк, к. мед. н., професор кафедри терапії Української військово-медичної академії,
Т.В. Красненкова, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Тяжкий бронхіт в амбулаторних умовах

Клінічний випадок

Кожен лікар знає, що під час пандемії COVID-19 можливості для госпіталізації інших пацієнтів украї обмежені. У статті описано алгоритм ведення важкого бронхіту в амбулаторних умовах, який дає можливість запобігти госпіталізації пацієнтів.

Ключові слова: кашель, бронхіт, ердостейн, ермуцин, антибіотик.

Кашель – одна з найчастіших причин звернення до сімейного лікаря. Зазвичай на етапі звернення за медичною допомогою в пацієнта вже є досвід невдалого лікування як симптомом, так і його причини. Клінічний випадок із власної практики продемонструє типову ситуацію на прийомі сімейного лікаря і допоможе розібратися, як саме ми можемо допомогти таким пацієнтам.

Клінічний випадок

Пацієнтка К., 37 років, звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5 °С, кашель із в'язкою мокротою жовто-зеленого кольору, яку важко відкашляти, головний біль, слабкість і поганий сон.

Анамнез життя. Пацієнтка народилася і живе в Києві. Має вищу освіту, стаж роботи – 20 років. Виховує доньку 12 років. Не палить. Алергічних реакцій не зазначала. Непереносимості харчових продуктів і медикаментів раніше не було. Туберкульоз і ВІЛ-інфекцію заперечує.

Анамнез захворювання. Захворіла за 10 днів до візиту в лікарню, коли температура тіла підвищилася до 38,3 °С, виник головний біль, біль у м'язах і першіння в горлі. Через 3 доби температура тіла знизилася до 37,1 °С, проте через 2 доби знову підвищилася до 38,8 °С. Після цього з'явився сухий кашель, і через два дні почала відходити густа жовто-зелена мокрота. Пацієнтка звернулася в аптеку за порадою. Фармацевт порекомендував приймати амоксицилін/клавуланат у дозі 1000 мг двічі на добу та ацетилцистеїну у дозі 200 мг тричі на добу. Пацієнтка ліки приймала одночасно (без перерви між прийомом препаратів). Через дві доби стан не покращився, і виник головний біль.

Отже, у рамках наведеного клінічного випадку ми маємо відповіді на такі питання:

1. Чи правильно були порекомендовані антибіотики (АБ) без додаткового обстеження?
2. Чи впливає одночасний прийом АБ і ацетилцистеїну на ефективність антибактеріальної терапії?
3. Чи можемо ми вплинути на ефективність лікування за допомогою певного муколітичного препарату?
4. Чи всі сучасні муколітики зіставні за своєю ефективністю?

Обговорення раціональності призначеного лікування

Відповідно до інструкції до ацетилцистеїну тіолова група муколітика може взаємодіяти з АБ, що призводить до зниження активності обох препаратів. Через це інтервал між прийомом ацетилцистеїну та АБ має становити не менш ніж 2 год (<https://compendium.com.ua>).

Оскільки збудником респіраторних інфекцій найчастіше є вірус, рутинно призначати АБ не рекомендується. Протівірусні препарати цій пацієнтці також недоцільно призначати, адже вони є найбільш ефективними протягом перших трьох днів захворювання.

Частою лікарською помилкою є призначення АБ для усунення гнійної або слизово-гнійної мокроти.

На сьогодні доведено, що наявність гнійної мокроти не є маркером бактеріальної інфекції (Boldy D.A.R., 1990).

Такі характеристики мокроти притаманні не тільки бактеріальним, а й вірусним інфекціям (Worral G., 2008). Приблизно 50% пацієнтів із гострим бронхітом (ГБ) повідомляють

про виділення гнійної мокроти, що зазвичай вказує на наявність злушеного трахеобронхіального епітелію і клітин запалення, а зміна кольору спричинена пероксидазою, яку виділяють лейкоцити (Guideline for the management of acute bronchitis, 2008).

Важливо! Призначення АБ на початку лікування респіраторної інфекції та без додаткових досліджень є помилкою. Встановлено, що АБ в разі розвитку ГБ застосовують набагато ширше, ніж це необхідно – майже в 50-79% пацієнтів із цим захворюванням (Braman S.S., 2006). Курсям АБ призначають більш як у 90% випадків загострення хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), хоча докази ефективності АБ у таких випадках відсутні (Tan T., 2008).

Отже, через 2 доби після початку лікування жінка звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5 °С, кашель із в'язкою мокротою жовто-зеленого кольору, яку важко відкашляти, головний біль, слабкість і поганий сон.

Результати огляду. Шкірні покриви блідо-рожеві, лімфаденопатії не виявлено. Язик не обкладений. Незначне почервоніння глотки. Частота дихальних рухів – 18 за хвилину (задишка відсутня). Частота серцевих скорочень (ЧСС) – 86 уд./хв. Тони серця нормальної звучності, ритм правильний, шумів немає, артеріальний тиск 135/85 мм рт. ст.

Перкуторно в легенях – ясний легеневий звук. Під час аускультатії легень вислуховуються вологі середньопухирчасті хрипи. Характер хрипів змінюється після кашлю.

Перкусія та аускультатія легень дають відповідь на декілька найважливіших питань: чи є бронхообструкція (сухі хрипи під час звичайного чи форсованого видиху) або ознаки пневмонії (притуплення перкуторного звуку, ослаблення дихання, вологі хрипи, крепітація).

Результати додаткових методів досліджень

Загальний аналіз крові: виражений лейкоцитоз – $11,5 \times 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) – 20 мм/год, рівні С-реактивного білка (СРБ) – 100 мг/л і прокальцитоніну – 0,15 нг/мл (норма <0,05 нг/мл) – свідчать про приєднання бактеріального чинника.

Результат ПЛР на COVID-19 – негативний. Визначення рівнів IgM і IgA до SARS-COV-2 методом ІФА – негативний результат. Рентгенографія органів грудної клітки (у двох проекціях) – деформація коренів легень, потовщення стінок бронхів.

Встановлено діагноз. Гострий бактеріальний бронхіт.

Призначено лікування:

1. Амоксицилін/клавуланат у дозі 1000 мг двічі на добу (висока чутливість до основних респіраторних збудників).
2. Ердостейн (Ермуцин) – 1 капсула (300 мг) двічі на добу впродовж 10 днів.

На відміну від ацетилцистеїну та його комбінацій (наприклад, із амброксолом) ердостейн можна приймати разом з АБ.

Коментар

Віруси, пошкоджуючи війчастий епітелій, погіршують механізм очищення бронхів, що сприяє приєднанню бактеріального збудника. Будь-який бронхіт супроводжується порушенням властивостей і транспорту бронхіального слизу, тому призначення

мукорегуляторних засобів виправдане як при хронічному, так і при гострому бронхіті. Ось чому основними засобами лікування ГБ залишаються мукоактивні препарати.

У терапії будь-якого захворювання ключовим завданням є прискорення одужання пацієнта і запобігання його госпіталізації. Тому в лікуванні ГБ важливими є такі властивості мукоактивного препарату, як швидка дія, покращення мукоциліарного кліренсу і протизапальні властивості.

Таким препаратом є ердостейн (Ермуцин). На особливу увагу заслуговує його додатковий протизапальний ефект унаслідок блокування медіаторів запалення (інтерлейкіну (ІЛ)-8 і ІЛ-6) на рівні слизових оболонок. У низці досліджень доведено, що завдяки поєднанню протизапального ефекту й вираженої муколітичної дії Ермуцин (на відміну від ацетилцистеїну) зменшує ризик госпіталізації пацієнтів із тяжким бронхітом (РКД, n=1748).

Пацієнтка К. прийшла на повторний візит через 10 днів. Стан хворої суттєво покращився. Через 18 год після попереднього огляду температура тіла знизилася до 37,2 °С, а через дві доби – повністю нормалізувалась. Під час аускультатії легень хрипи не визначались. Показники аналізу крові відповідали нормі. Антибактеріальна терапія була відмінена через 7 днів. Кашель виникав дуже рідко, а мокрота почала легко



М.М. Селюк

відкашлюватися. І що найважливіше – пацієнтка не потребувала госпіталізації. Це дуже важливо зараз – в умовах пандемії COVID-19, коли можливості для госпіталізації пацієнтів суттєво обмежені.

Таким чином, завдяки призначенню Ермуцину вдалося швидко досягти потрібного терапевтичного ефекту й запобігти госпіталізації пацієнтки. Хороші результати були отримані вже на третю добу лікування. Цього було досягнуто завдяки поєднанню протизапальної і вираженої муколітичної дії Ермуцину. Цей оригінальний препарат ердостейну від італійської компанії Edmond Pharma представлений на ринку більш як 40 країн і завоював довіру багатьох лікарів і пацієнтів.

Отже, знову запитуюмо – чи є в нас можливість суттєво вплинути на ефективність лікування, обираючи певний муколітичний препарат? На прикладі наведеного клінічного випадку можемо з впевненістю відповісти: так, якщо це сучасний муколітичний препарат Ермуцин. Додатковий протизапальний ефект, який значуще знижує тяжкість перебігу і зменшує число госпіталізацій, доведено тільки для Ермуцину.

Підготував **Валерій Палько**

ЕРМУЦИН®

ердостейн Оригінальний ердостейн, Edmond Pharma, Italia (Recipharm Group)

МУКОЛІТИК НОВОГО ПОКОЛІННЯ З ПРОТИЗАПАЛЬНИМ ПЛЮС ЕФЕКТОМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КАШЛЮ ТА ЗАПАЛЕННЯ^{1,2,3}

ВИРАЖЕНА ПРОТИЗАПАЛЬНА ДІЯ^{1,2,3}

- ➔ Лікування гострих станів:
1 капсула 2 рази на добу 7-10 днів^{1,2,6}
- ➔ Реабілітація після COVID-19:
1 капсула 2 рази на добу 1 місяць⁶
- ➔ Базисна терапія ХОЗЛ:
1 капсула 2 рази на добу 3-12 місяців^{5,6}



04119, м. Київ,
вул. Юрія Іллєнка, 83-Д, оф. 404
тел.: (044) 538-01-26, факс: (044) 538-01-27
dileo-farma.com.ua

Коротка характеристика лікарського засобу Ермуцин.
Ріс/№ ЦІА/4088/01/01. Назва МЗЗ № 2319, від 21.11.2019.
Склад: діюча речовина: ердостейн. 1 капсула містить ердостейну 300 мг. **Показання:** Для зменшення в'язкості та полегшення відкашлювання бронхіального секрету при лікуванні гострих і хронічних захворювань верхніх та нижніх дихальних шляхів, таких як броніт, риніт, синусит, ларингофарингіт, загострення хронічного бронхіту, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), гіперсекреторна бронхіальна астма, бронхокаталічна хвороба. **Протипоказання:** Гіперчутливість до діючої речовини або до будь-якого з додаткових речовин, перенесений або до речовин, що містять янтарні 5Н-групи. Слід уникати застосування цього препарату в таких випадках: при розладі з боку шлунка (наприклад, при збільшенні рівня печінки, феритину або трансаміназ у сироватці крові тощо) при наявності недостатності (порушення) функції нирок < 25 мл/хв, при гострому синуситі при наявності порожни в актинній фазі. **Важливо!** Іншими лікарськими засобами не слід приймати одночасно. Не спостерігається жодних небезпечних взаємодій з іншими лікарськими засобами, які часто застосовуються при інфекційних дихальних шляхах та ХОЗЛ, такими як теопілін, бронхолітичні сполуки, еритромицин, амоксицилін або сульфаметоксозол. Ердостейн потенційно діє дозозалежно до деяких антибіотиків (наприклад, амоксициліну, кларитроміцину), які можуть застосовуватися з терапевтичною метою, а також може застосовуватися разом із бронходилататорами (теопіліном або бета-2-адреностимуляторами, лікарськими засобами від кашлю та ін.). Були доведені синергетичні ефекти ердостейну при одночасному застосуванні з будесонідом та салбутамолом. **Спосіб застосування і дозування:** Препарат Ермуцин призначений для застосування дорослим по 1 капсулі (300 мг) 2 рази на день. Лікування може тривати до 10 днів. **Побічні реакції:** З боку нервової системи: думне рідко – головний біль. З боку респіраторної системи, органів зору: катити та середостійні: думне рідко – задишка. З боку шлунково-кишкового тракту: думне рідко – слабка розлад (діарея або диспепсія), нудота, блювотка, диарея, відсуття печення та болю в шлунку. З боку шкіри та підшкірних тканин: думне рідко – кропив'янка, почервоніння, свербіж. З боку імунної системи: рідко – набряк Квінке. Застосування: рідко – неумовлена гіперергія.
Для отримання детальної інформації ознайомтеся з інструкцією для медичного застосування лікарського засобу. Інформація для фахівців охорони здоров'я для використання в професійній діяльності.

1. Островський М.М. Запалення, як причина кашлю. Нові можливості сучасних муколітиків. Медична газета «Здоров'я України» 21 сторіччя № 9 (478), травень 2020 р.
2. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Ермуцин. Затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України № 2319, від 21.11.2019, р/с ЦІА/14088/01/01.
3. Sogo R. Erdostein: a new therapeutic weapon beyond the PEACE. Trends Med 2012; 12(3):133-142.
4. Rofiani Palko et al. Efficacy and safety profile of mucolytic/antioxidant agents in chronic obstructive pulmonary disease: a comparative analysis across erdostein, carbocysteine, and N-acetylcysteine. Respir Res. 2019 May 27;20(1):104.
5. Dal Negro RM. Effect of erdostein on the rate and duration of COPD exacerbations: the RESTORE study. European Respiratory Journal, Oct 2017.
6. Островський М.М. Роль інновативних муколітиків в сучасній пульмонології. Он-лайн конференція актуальні питання лікування хворих на ХОЗЛ 13.04.2021. <https://pdmconference.org/>

ЕРМУЦИН

ОРИГІНАЛЬНИЙ ЕРДОСТЕЙН, ВИРОБНИЦТВА КОМПАНІЇ
EDMOND PHARMA, ITALIA (RECIPHARM GROUP)

Є ПЛЮС!