

І. В Баранова, І. А. Ільюк, К.П. Постовітенко

СУХИЙ КАШЕЛЬ: СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Лікування синдрому післяінфекційної кашльової гіперчутливості залишається до кінця не вирішеним питанням. Регенерація слизової оболонки та відновлення мукоциліарного матриксу бронхіального дерева є новим перспективним напрямком терапії післяінфекційного сухого кашлю.

Мета роботи — оптимізувати лікування хворих з синдромом після-інфекційної кашльової гіперчутливості шляхів за рахунок застосування небулайзерної терапії 0,1 % розчином гіалуронату натрію.

Методи та матеріали

Обстежено 86 хворих віком від 19 до 52 років, у яких був сухий кашель після перенесених гострих інфекційних захворювань дихальної системи, які лікувались стаціонарно та амбулаторно у Клінічному закладі міської клінічної лікарні № 2 м. Вінниця. Методом вільного вибору хворі були розподілені на дві групи: основну (група 1) та групу порівняння (група 2).

План дослідження передбачав призначення протикашльових засобів усім пацієнтам в рекомендованому добовому дозуванні. Крім того, особам основної групи проводили небулай-

зерну терапію 0,1 % розчином гіалуронової кислоти із середньою молекулярною масою (30–100 кДа). Процедури проводились двічі на день (перерва між ними 5–6 год), курс лікування 12–16 сеансів. Для інгаляції застосовували небулайзер «Omron NE-C 900» (Японія), в режимі природного дихання, середній рівень часток становив 3,0 мкм, швидкість розпилення 0,5 мл/хв. Небулайзерну камеру заправляли 4 мл (1 небула) готового 0,1 % розчину гіалуронату натрію (“Лорде ізо”, “Юрія-Фарм”, Україна), який розпилювався протягом 8–9 хв. Основна група (n = 43) та група порівняння (n = 43) були однорідні за віком та статтю. Результати лікування оцінювались за допомогою адаптованого опитувальника SF-36. Статистична обробка даних проведена у відповідності до інструкцій компанії Евіденс “Клініко-фармакологічні дослідження”.

Результати

Протикашльові засоби були відмінені 41,2 % у пацієнтів першої групи, вони приступили до роботи з 10 дня лікування. Проте 46,3 % пацієнтів другої групи ще продовжували прийом протикашльових препаратів на п'ятнадцятий день лікування і не могли виконувати повноцінно професійні обов'язки (при необхідності тривалого мовного спілкування). Середня тривалість тимчасової непрацездатності у осіб, що лікувались комплексно

із застосуванням небулайзерної терапії з розчином гіалуронової кислоти становила ($12 \pm 1,7$) днів, а у пацієнтів з терапією суто протикашльовими засобами — ($18 \pm 2,9$) днів. Результатом проведеного дослідження стало видужання та відновлення показників якості життя пацієнтів (за опитувальником SF-36) в достовірно коротші строки після застосування інгаляційної форми розчину гіалуронової кислоти, ніж в групі порівняння ($p < 0,01$).

Висновки

Комбіноване лікування із застосуванням 0,1 % розчину гіалуронату натрію має патогенетичне значення. Репаративні, протизапальні властивості гіалуронової кислоти та особливості способу надходження діючої речовини здатні проявити значний вплив на відновлення функціонального стану дихальної системи. Раціональна комбінація медикаментозних препаратів та небулайзерний спосіб введення розчину гіалуронату натрію здатні в короткі строки усунути симптоми захворювання і відновити якість життя пацієнтів. Скорочення строків тимчасової непрацездатності, покращення показників якості життя у хворих із сухим малопродуктивним кашлем, відсутність побічних дій препарату та економічна доступність запропонованої схеми лікування свідчать про її ефективність та доцільність.