

М. І. Гуменюк, О. Я. Дзюблик, Г. Б. Капітан, О. О. Мухін, Р. Є. Сухін,
Н. М. Недлінська, В. А. Ячник, О. В. Денисова

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕКА НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ДЕКАМЕТОКСИНОМ ХВОРИХ НА ГОСТРІ НЕГОСПІТАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ НИЖНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Незважаючи на важливу роль респіраторних вірусів у розвитку гострих негоспітальних інфекцій нижніх дихальних шляхів (ГНІНДШ) — гострого бронхіту та пневмонії, а також інфекційного загострення хронічного бронхіту/хронічного обструктивного захворювання легень та бронхіальної астми — питання лікування хворих із вірус-індукованим респіраторними захворюваннями остаточно не вирішені. Значною мірою це пов'язано з великою кількістю встановлених респіраторних вірусів, труднощами етіологічної діагностики, особливостями патогенезу вірусної інфекції (необхідність проведення адекватного етіотропного лікування перш за все на початку захворювання), обмеженим арсеналом противірусних препаратів з доведеною клінічною ефективністю проти респіраторних збудників тощо.

Мета дослідження — встановлення ефективності та безпеки інгаляцій антисептичного препарату декаметоксину в комплексній терапії хворих на ГНІНДШ.

Об'єкт та методи дослідження

Обстежено 125 хворих на негоспітальну пневмонію (НП) та 42 хворих на гострий бронхіт. Основу медикаментозної терапії цих хворих склали антиінфекційні хіміопрепарати (антибактеріальний препарат та/або інгаляційний антисептик) у поєднанні з муколітиками та, у разі потреби, бронхолітичними, протизапальними та антигістамінними засобами. Об'єм терапевтичних заходів та шляхи введення цих препаратів визначалися ступенем тяжкості перебігу захворювання та відповіддю на початковий етап терапії відповідно до міжнародних та національних рекомендацій, зокрема діючого протоколу

надання медичної допомоги хворим на НП у дорослих осіб (наказ Міністерства охорони здоров'я України № 128 від 19.03.2007 р.). Інгаляції антисептичного препарату декаметоксину (2–3 мл 0,02 % розчину для інгаляцій) призначали 3 рази на добу протягом 5–7 днів з моменту появи перших ознак респіраторної інфекції. В усіх випадках антиінфекційна хіміотерапія була емпіричною — призначалась до отримання результатів мікробіологічного дослідження. Клінічну ефективність та безпеку терапії визначали за результатами аналізу комплексу клініко-функціональних та лабораторних показників з урахуванням критеріїв, які наведені в Європейському посібнику з клінічної оцінки антимікробних лікарських засобів.

Результати

За результатами проведених мікробіологічних досліджень у 64,1 % обстежених хворих ідентифіковані вірусні збудники (аденовірус, віруси грипу А та парагрипу, риновірус, метапневмовірус, респіраторно-синцитіальний вірус, бокавірус та коронавірус), у 22,8 % — бактеріальні (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *S. aureus*, *K. pneumoniae* та *E. coli*), у 13 % — вірусно-бактеріальні асоціації. Ці результати підтвердили

необхідність комплексної антибактеріальної та противірусної терапії хворих на ГНІНДШ та обґрунтовує доцільність використання антисептичного препарату, якому притаманні виражені бактерицидні, фунгіцидні та противірусні властивості. Включення інгаляцій декаметоксину в комплексне лікування хворих з ГНІНДШ дозволило посилити терапевтичний ефект — достовірно зменшити тривалість (в середньому на 1–2 дні) та інтенсивність проявів інтоксикації та катаральних явищ, зменшити тривалість загострення в цілому, уникнути або скоротити тривалість антибактеріальної терапії тощо. Передчасного припинення лікування внаслідок розвитку ускладнень або токсико-алергічних реакцій у хворих не було, що підтверджує фармакологічну безпеку декаметоксину внаслідок його вибіркової дії на цитоплазматичні мембрани мікроорганізмів та неспроможністю концентруватися на клітинах організму людини.

Висновок

Небулайзерная терапія декаметоксином є ефективним і безпечним методом лікування хворих на гострі негоспітальні інфекції нижніх дихальних шляхів.