

МОЖЛИВОСТІ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ З НЕТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ

Винниченко Л.Б., Безсмертна Р.В.

Сумський державний університет, КУ СМКЛ № 1, м. Суми.

Згідно з наказом МОЗ України від 19 березня 2007 р. № 128, негоспітальна пневмонія (НП) є безумовним показанням для застосування антибіотиків, які є основою лікування у таких хворих. Антибактеріальне лікування необхідно починати одразу після встановлення діагнозу НП. Проте, в практичній діяльності лікаря іноді виникають ситуації, які обмежують призначення тих чи інших антибактеріальних препаратів (алергічні реакції та інші побічні дії антибіотиків, вагітність тощо). Одним із сучасних напрямлень у лікуванні захворювань внутрішніх органів, у тому числі органів дихання, є призначення антигомтоксичних препаратів (АГТП). Накопичений досвід застосування АГТП препаратів у пульмонології дозволив провести дослідження, метою якого було оцінити клінічну ефективність лікування НП, застосовуючи АГТП.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 22 пацієнти з діагнозом позалікарняна пневмонія 1 та 2 груп, які лікувалися на базі терапевтичного відділення КУ СМКЛ № 1 (12 осіб) та амбулаторно (8 осіб) з січня 2007 по серпень 2009 р. Вік їх склав від 18 до 35 років, 10 чоловіків та 12 жінок, у тому числі 5 вагітних. Діагноз верифікований за даними загальноклінічних обстежень, рентгенографії ОГК (за виключенням вагітних), спірографії, ЕКГ. Хворі випадковим методом були розділені на 2 групи: пацієнти першої групи (12 осіб) отримували традиційну протизапальну терапію (амоксцилін або один із макролідних препаратів або один із респіраторних фторхінолонів) разом з бронхо- та муколітиками, другої групи (10 осіб, у тому числі вагітні та ті, котрим по тим чи іншим причинам антибактеріальна терапія протипоказана) - приймали лише АГТП, а саме: лімфоміозот по 1,1 мл (1 амп.) в/м 1 раз на добу № 3 (за виключенням тих пацієнтів, які мали порушення з боку щитоподібної залози), в

16

подальшому через день № 3-5; траумель С по 2,2 мл (1 амп.) в/м 1 раз на добу № 3, в подальшому через день № 3-5; бронхаліс по 1 таб. сублінгвально за півгодини до прийому їжі тричі на добу до припинення кашлю (по мірі зменшення інтенсивності кашлю кратність прийому препарату зменшували). Лікування тривало протягом 10-14 діб. Для оцінки результатів дослідження розроблені індивідуальні карти хворих, в яких фіксували за бальною шкалою динаміку симптомів хвороби (0 – симптоми відсутні, 1- слабо виражені, 2 – помірні, 3 – виражені, 4 – сильні).

Результати: динаміка основних клінічних симптомів та ефективності лікування у хворих представлена в таблиці.

Динаміка клінічних симптомів у хворих на НП на тлі лікування (M±m)

Група Симптом 1 (n=12) Група 2 (n=10)

Базові В динаміці Базові В динаміці

Кашель (у балах) 2,44±0,03 1,35±0,03

p1<0,05

2,46±0,04 0,84±0,02

p1<0,05

p2<0,05

Задишка (у балах) 1,42±0,02 0,38±0,02

p1<0,05

1,39±0,03 0,34±0,01

p1<0,05

Наявність вогнищевих

змін у легенях: крепі-
тації та хрипів (у
балах)

1,54±0,02 0,69±0,01

p1<0,05

1,52±0,03 0,27±0,01

p1<0,05

p2<0,05

ЖЄЛ (%) 69,7±1,7 72,8±2,5 69,4±1,7 73,9±2,1

Примітка: p1 – різниця вірогідна в порівнянні з базовими показниками, p2 - вірогідність різниці між показниками в групах.

З таблиці бачимо, що має місце більш значна регресія кашлю та локальних змін у легенях у 2-й групі в порівнянні з 1-ою. Вірогідна різниця зареєстрована вже на 10 добу комплексного лікування із включенням АГТП. Що стосується інших симптомів НП, статистично значимих відмінностей в показниках при динамічному спостереженні не виявлено. Усі хворі добре переносили АГТП, в той час як у 2-х хворих 1-ої групи спостерігались побічні дії у вигляді дисбактеріозу (прийом амоксициліну) та нудоти (прийом кларитроміцину).

Висновки: АГТП дозволяють більш ефективно усунути симптоми НП з легким перебігом вже на 10-й день захворювання. Використання АГТП у лікуванні НП з нетяжким перебігом є альтернативою у разі неможливості проведення традиційної протизапальної терапії (антибіотикотерапії).