

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «САЛАМОЛ ЕКО» У ХВОРИХ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ

Винниченко Л.Б., доцент; Чуба Л.І., магістрант; Райський А.В., КУСМКЛ №1
СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Бронхообструктивний синдром – універсальний стан в пульмонології, характерний для більшості пульмонологічних захворювань (бронхіальна астма - БА, хронічне обструктивне захворювання легень - ХОЗЛ, бронхообструкція у хворих на ГРВІ). Незалежно від генеза хвороби усунення бронхообструкції є найважливішим компонентом терапії цих захворювань. Сальбутамол найбільш поширений дозований інгаляційний бронходилататор (ДІБ). Головна проблема, що виникає внаслідок користування ДІБ, тяжкість синхронізувати вдих з активацією інгалятора (нажаття на балончик). Це призводить до зниження ефективності та небажаних результатів ДІБ. Вирішити таку проблему можливо за допомогою нових ДІБ, що активуються вдихом. Представником такого інгалятора є Саламол Еко.

Мета: Вивчити ефективність та безпечність препарату “Саламол Еко” у хворих з бронхообструктивним синдромом.

Матеріали та методи: Дослідження проводилось на базі пульмонологічного відділення КЗСМКЛ №1. Обстежено та проліковано 28 хворих (10 чоловіків та 18 жінок) з бронхообструктивним синдромом (БА легкого, середньо важкого та важкого ступеня у 22 осіб; ХОЗЛ у 10 осіб, у тому числі комбінована патологія – БА + ХОЗЛ у 4 осіб), що користувалися сальбутамолом у формі ДІБ. З дослідження виключені хворі з тяжкою супутньою патологією і ті, що користувалися інгаляторами в інших формах (комбіновані –серетід і т.п., пролонговані β_2 – агоністи – серевент і т.п., антихолінергічні препарати – спірива і т.п.) Середній вік хворих $53,3\pm 0,6\%$ років. Усім хворим в якості короткодійного бронхолітика призначався “Саламол Еко” Компанії “Нортон”, одна інгаляційна доза (і.д.) якого містить 100мкг сальбутамола - селективного β_2 -адреностимулятора. Препарат призначався за вимогою, але не більше 8 і.д. за добу. За необхідністю, а також згідно з національною програмою лікування пульмонологічних хворих призначали інгаляційні глюкокортикостероїди, метилксантини, муколітики. Результати дослідження враховувалися через 30 днів.

Результати: У більшості хворих відбулося суттєве покращення симптомів, що відображено в таблиці

Таблиця

Динаміка основних клінічних проявів бронхообструкції після місячного курсу використання “Саламол Еко”

Показник	Початок дослідження	Кінець дослідження
Число дихальних рухів	19,5±0,2	17,7±0,1*
Кількість нападів задишки протягом місяця	13,3±0,6	7,9±0,5*
Кількість нічних нападів за добу	0,8±0,1	0,3±0,1*
Кількість хворих з нічними симптомами, %	75,2	29,2*
Кількість хворих з хрипами в легенях, %	72,0	18,9*
Кількість інгаляцій бронхолітика для купірування задишки за добу	3,9±0,2	2,6±0,1*

Примітка: *- критерій вірогідності різниці, $p < 0,05$

Середній строк зникнення кашлю у хворих склав 20,3 дні, відчуття хрипів в легенях -17,9 днів, задишки в стані спокою -19,2 дні, нічних нападів задухи -17,1 днів.

Важливим фактором, що визначає безпечність бронхолітичної терапії, є наявність побічної дії препарату і його вплив на загальний стан хворих. До початку дослідження ЧСС складала $78,9\pm 0,3$ за хвилину, в кінці дослідження – $74,9\pm 0,2$ ($p < 0,05$); спостерігалось зменшення систолічного АТ на 7 мм.рт.ст (з $137,2\pm 0,6$ до $130,6\pm 0,5$ мм рт.ст.), діастолічного – на 4,5 мм рт.ст. (з $84,7\pm 0,5$ до $80,2\pm 0,2$ мм рт.ст.). Отже, внаслідок тривалого використання короткодійного β_2 – агоніста “Саламол Еко” наростання кардіотоксичності не спостерігалось. При використанні звичайних короткодійних ДІБ пацієнти часто відмічали тремор рук. При користуванні “Саламол Еко” скарги на тремор зникли приблизно через 18,5 днів.

Висновки:

1. Використання на протязі 30 днів нової форми сальбутамола у вигляді інгалятора, що активується вдихом – “Саламол Еко” ефективно контролює клінічну симптоматику бронхообструкції у хворих на БА та ХОЗЛ.

2. Дослідження показало безпечність використання “Саламол Еко”, що дозволяє віднести препарат до препаратів першої лінії в лікуванні бронхообструкції у хворих на БА та ХОЗЛ.