

Дослідження безпеки та переносимості інгаляції декаметоксину у хворих з інфекційним загостренням бронхіальної астми за даними спірометрії

Гуменюк М.І., Фадєєва С.І., Гуменюк Г.Л., Ігнат'єва В.І.
ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»

Вступ. Останніми роками в більшості країн світу спостерігається невпинне зростання захворюваності на бронхіальну астму (БА). Поширеність БА у різних країнах коливається від 1 до 16%. В Україні, за даними офіційної статистики, поширеність БА становить 488,8 хворих на 100 тис. дорослого населення, і щорічно БА вперше діагностується у близько 8 тис. осіб. Будь-яке загострення БА, особливо тяжке, призводить до зниження функції легень, яке часто зберігається тривалий час і далеко не завжди відновлюється до вихідного рівня, погіршуючи перебіг і прогноз захворювання.

До невирішених питань лікування інфекційного загострення БА належить визначення оптимального шляху надходження препаратів в організм хворого. На сьогодні використовують різні шляхи введення препаратів – пероральний, парентеральний та інгаляційний. Найбільшу перевагу має інгаляційний шлях. Він забезпечує виражену місцеву дію лікарських засобів у дихальних шляхах, не спричиняє небажаної системної дії, прискорює позитивний ефект лікування та сприяє зниженню доз лікарських засобів.

Серед інгаляційних шляхів введення ліків на даний час найефективнішим є спосіб з використанням небулайзера, який дає змогу знизити дозу препарату, підвищити його ефективність, може застосовуватись у ситуаціях, коли тяжкість стану пацієнта, його вік або низька прихильність до лікування не дають змогу ефективно використовувати інші види інгаляторів. Останніми роками з'явилися повідомлення про ефективне застосування антисептика декаметоксину в комплексній терапії запальних захворювань нижніх дихальних шляхів. Але переносимість і безпека небулайзерної антимікробної терапії у хворих на БА вивчені недостатньо.

Мета. Вивчити вплив інгаляції 0,02% розчину антисептика декаметоксину на показники спірометрії у хворих з інфекційним загостренням БА. Робота виконана в рамках науково-дослідної роботи ДУ «Національний інститут фізіотерії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» «Вивчення ролі вірусних збудників у перебігу бронхіальної

астми та оптимізація діагностики і лікування інфекційного загострення цієї недуги» (№ держреєстрації 0111U001540). Робота виконувалась за рахунок коштів державного бюджету.

Матеріали та методи

Діагноз загострення БА встановлювався відповідно до критеріїв Наказу МОЗ України від 08.10.2013 р. № 868. Визначався вплив інгаляції декаметоксину (Декасан, Юрія-Фарм, Україна) на показники функції зовнішнього дихання (ФЗД) у 35 пацієнтів з загостренням БА віком від 22 до 65 років. Вплив 0,02% розчину декаметоксину на показники ФЗД порівнювали з індиферентним подразником – 0,9% розчином NaCl та бронхолітиком (сальбутамолом).

Дослідження складалося з 3 візитів. На кожному візиті хворим проводили спірометрію до та через 15 хв після застосування інгаляції окремим препаратом, а після закінчення дослідження проводили порівняльну оцінку. На 1-му візиті (1-й день) проводили пробу з сальбутамолом (400 мкг). На 2-му візиті (наступного дня) пацієнтам проводили інгаляцію з 0,9% розчином NaCl – 4 мл через небулайзер упродовж 15 хв. На 3-му візиті (3-й день) проводили інгаляцію з 0,02% розчином декаметоксину – 4 мл через небулайзер упродовж 15 хв.

Результати

При проведенні проби з 0,02% розчином декаметоксину було відмічено незначне зниження лише максимальної об'ємної швидкості видиху при 25% життєвої ємності легень – MEF25% з $(44,4 \pm 3,0)\%$ до $(39,5 \pm 2,6)\%$, $p < 0,05$, а інші показники ФЗД достовірно не змінювались (табл. 1).

При цьому, порівнюючи між собою динаміку приросту показників ФЗД до та після проб з досліджуваними препаратами, статистично достовірної відмінності між декаметоксином та 0,9% розчином NaCl не виявлено ($p > 0,05$; табл. 2).

Хворі з інфекційним загостренням БА задовільно переносили інгаляції препаратів через небулайзер. Небажані ефекти у вигляді відчуття жару за грудиною

Таблиця 1. Динаміка показників ФЗД у хворих на БА до та після проби з 0,02% розчином декаметоксину (n = 35)

Показники,% від належних	До проби (M ± m)	Після проби (M ± m)
VC	83,9 ± 2,7	84,6 ± 2,5
FVC	82,4 ± 2,5	83,3 ± 2,4
FEV ₁	74,6 ± 2,6	74,8 ± 2,1
FEV ₁ /FVC	77,4 ± 1,7	75,8 ± 1,4
MEF75%	72,8 ± 3,3	73,0 ± 3,3
MEF50%	49,6 ± 3,4	48,4 ± 3,3
MEF25%	44,4 ± 3,0	39,5 ± 2,6*
PEF	75,2 ± 2,4	75,0 ± 2,4
MMEF25–75%	48,8 ± 3,0	46,1 ± 2,8

Примітка. * відмінність показника до та після проби статистично достовірна (p < 0,05); VC – життєва ємність легень; FVC – форсована життєва ємність легень; FEV₁ – об'єм форсованого видиху за 1-шу секунду; PEF – пікова швидкість видиху; MMEF – максимальна середня об'ємна швидкість видиху.

та гіперсалівації, які виникли під час інгаляції декаметоксину, турбували лише одного пацієнта. Вказані ефекти зникли самостійно після інгаляції та не потребували відміни препарату. Під час проведення дослідження не було відмічено жодного випадку бронхоспазму або алергійної реакції у відповідь на інгаляції досліджуваних препаратів.

Таблиця 2. Відносний приріст показників ФЗД у хворих на БА при проведенні фармакологічних проб Δ,% (n = 35)

Показники	Проба із сальбутамолом, 1-й візит, (M ± m)	Проба з 0,9% розчином NaCl, 2-й візит (M ± m)	Проба з 0,02% розчином декаметоксину, 3-й візит (M ± m)
VC	6,1 ± 1,6	2,2 ± 0,9	1,1 ± 0,8
FVC	7,7 ± 1,6	2,3 ± 1,0	1,3 ± 0,9
FEV ₁	15,7 ± 1,9	0,2 ± 1,0	1,7 ± 2,2
FEV ₁ /FVC	7,7 ± 1,8	-1,2 ± 0,9	-1,6 ± 1,1
MEF75%	22,9 ± 5,6	2,4 ± 1,7	2,3 ± 3,0
MEF50%	40,8 ± 6,5	4,0 ± 4,4	-1,8 ± 2,2
MEF25%	59,1 ± 9,8	-2,0 ± 6,4	-8,0 ± 4,5
PEF	10,1 ± 3,2	1,0 ± 1,2	0,0 ± 1,2
MMEF25–75%	40,9 ± 5,4	0,1 ± 3,7	-4,5 ± 3,2

Висновки

Інгаляції 0,02% розчину декаметоксину не чинять негативного впливу на показники спірометрії у хворих з інфекційним загостренням БА, добре переносяться пацієнтами і не супроводжуються розвитком побічних ефектів.