

Д. В. Добрянський, Г. Л. Гуменюк, Р. І. Ільницький, Н. М. Кузьменко, І. П. Тарченко
НЕБУЛАЙЗЕРНА МУКОЛІТИЧНА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ
ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

Велика поширеність хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), недостатня ефективність наявних методів лікування і профілактики визначають ХОЗЛ як одну з найактуальніших проблем у сучасній клінічній пульмонології, що зумовлює необхідність вивчення механізмів розвитку захворювання та пошуку ефективних способів лікування.

У патогенезі ХОЗЛ, важливу роль відіграють порушення основних властивостей бронхіального секрету (зміна його кількості та фізико-хімічних властивостей), які призводять до

зниження ефективності кашльового рефлексу і мукоциліарного кліренсу та погіршують бронхіальну провідність.

Згідно наказу МОЗ України від 27.06.2013 № 555 для лікування ХОЗЛ D (високий ризик, симптоми більше виражені (мМКД ≥ 2 , ТОХ ≥ 10), ступінь бронхообструкції згідно з GOLD 3–4), альтернативними препаратами, які можуть застосовуватись окремо або додаватись до препаратів першого та другого вибору є муколітики (ацетилцистеїн, хімотрипсин, бромгексин, карбоцистеїн, амброксол).

У зв'язку з вищезазначеним, для підвищення ефективності лікування частини хворих на ХОЗЛ яких турбують скарги на кашель з утрудненим виділенням мокротиння у фазі ремісії є ефективним додаткове застосування мукоактивних препаратів. Серед них у хворих на ХОЗЛ переважно застосовують препарати ацетилцистеїну.

Ацетилцистеїн є похідним амінокислоти цистеїну, який діє секретолітично та покращує моторику респіраторного тракту. Ацетилцистеїн розриває дисульфідні зв'язки мукополісахаридів та чинить деполімеризуючий вплив на ДНК-ланцюжки (гнійного мокротиння). Таким чином, в'язкість і здатність до адгезії мокротиння зменшується.

Відомо, що при пероральному застосуванні біодоступність ацетилцистеїну дуже низька (близько 10 %). Даний лікарський засіб слід з обережністю застосовувати у пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, особливо при наявності пептичної виразки, що накладає певні обме-

ження, щодо тривалого застосування високих доз ацетилцистеїну у осіб похилого віку.

Тому, з метою підвищення ефективності і безпеки муколітичної терапії доцільно інгаляційне ведення ацетилцистеїну за допомогою небулайзера (наприклад, інгаміст у небулах по 300 мг із кратністю інгаляцій — двічі на добу). Інгаляційна доставка ацетилцистеїну забезпечує швидку дію і дає можливість створення високої концентрації безпосередньо у місці ураження, а також дозволяє знизити до мінімуму системні впливи, що особливо важливо для лікування захворювань органів дихання які мають тривалий або хронічний перебіг.

Висновок

Інгаляційне небулайзерне застосування ацетилцистеїну має переваги над пероральним та сприяє підвищенню ефективності лікування хворих на ХОЗЛ, а також мінімізує можливі ризики побічних системних ефектів.