

# ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ «ЛОПРАКСУ» ТА «ЛОРИКАЦИНУ» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ

*В.М. Багрій, Л.Д. Кушнір, В.С. Гайдичук, О.І. Фегів*

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці*

**Ключові слова:** загострення хронічного обструктивного захворювання легень, «Лопракс», «Лорикацин», небулайзерне введення.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) лишається однією з важливих медичних проблем, оскільки останніми роками спостерігається збільшення захворюваності та смертності від цієї недуги [2, 3].

У багатьох країнах світу розроблено національні рекомендації щодо лікування хворих з інфекціями дихальних шляхів із використанням антибактеріальних засобів. У рішеннях про включення тих чи інших засобів у стандарти лікування, як правило, враховано результати доказових досліджень, загальні та локальні особливості циркулюючої флори, діагностичної тактики, широку доступність рекомендованих антимікробних препаратів [1].

У хворих на ХОЗЛ потреба у проведенні антимікробного лікування виникає у разі посилення задухи і збільшення кількості мокротиння гнійного характеру. Можливості звичайного мікробіологічного дослідження мокротиння обмежені, оскільки атипові інфект-агенти виявляються зрідка, мінімальна тривалість лабораторного дослідження для визначення збудника становить більше ніж 18 год, ще доба потрібна для визначення його чутливості до антибіотика. Тому антибактеріальна терапія при загостреннях ХОЗЛ має емпіричний характер з урахуванням орієнтовного етіологічного чинника, що ґрунтується на тій чи іншій клінічній ситуації.

Актуальним при ХОЗЛ є питання щодо шляхів введення лікарського засобу хворим, найприйнятнішим серед яких є інгаляційний. Препарат застосовують у такий спосіб для створення потрібної концентрації лікарської речовини в певній зоні дихальних шляхів, забезпечення її місцевої активності, мінімального накопичення в інших органах і системах організму, тобто досягається максимальна ефективність за мінімальних фармакологічних затрат та побічних ефектів.

Пропонується нова комбінована схема лікування хворих на ХОЗЛ з використанням таблетованого

продовженого цефалоспоринового третього покоління «Лопракс» (цефіксим — J01D A23) та інгаляційного небулайзерного («Omron», Японія) введення «Лорикацину» (амікацин — J01G B06).

Мета роботи — оцінити ефективність «Лопраксу» та «Лорикацину» в комплексному лікуванні пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень.

## **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

У дослідження включено 42 хворих на ХОЗЛ (8 жінок та 34 чоловіки) віком 47—72 роки, яких розподілили на дві групи: основну (22 пацієнти) та контрольну (20 осіб). У всіх пацієнтів до початку обстеження були часті загострення, що потребували антибактеріальної терапії і постійного застосування кортикостероїдів, а також супутня патологія (ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія).

Пацієнти основної групи приймали «Лопракс» по 1 таблетці (400 мг) перорально 6 днів та «Лорикацин» у вигляді інгаляцій по 500 мг 2 рази на добу протягом 6 днів, який, попередньо розвівши в 2 мл ізотонічного розчину натрію хлориду, вводили за допомогою небулайзера японської компанії «Omron» (NE-C-28). Ця модель розпилює діючу речовину до 4—6 мкм, що дає змогу «Лорикацину» потрапити у найвіддаленіші ділянки бронхіального дерева (бронхіоли), створюючи високі концентрації безпосередньо у зоні запалення без системного ефекту лікарського засобу.

Пацієнтам контрольної групи як антибактеріальний засіб було призначено «Цефотаксим» по 1,0 г 2 рази на добу внутрішньом'язово протягом 7 днів.

Як патогенетичне лікування хворі обох груп приймали також «Амброксол», ацетилцистеїн, сульфоксамфоксін та «Фліксотид», який вводили за допомогою небулайзера Omron. Патогенетична та симптоматична терапія не відрізнялася в обох групах.

Таблиця. Об'єм форсованого видиху за 1-шу секунду у хворих у процесі лікування

Група	1-ша доба лікування	3-тя доба лікування	7-ма доба лікування
Контрольна	24,20 ± 2,34	29,50 ± 3,21	35,40 ± 4,12
Основна	27,40 ± 2,81	34,30 ± 3,75	46,20 ± 5,21*

Примітка. \* Вірогідність відмінності між показниками в основній та контрольній групах ( $P < 0,05$ ).

Діагноз ХОЗЛ було встановлено на підставі скарг, даних анамнезу, об'єктивного обстеження і лабораторно-інструментальних досліджень відповідно до рекомендацій GOLD (2003) та наказу МОЗ України № 128 від 19.03.2007.

Пацієнтам було виконано спірометричне дослідження функції зовнішнього дихання із визначенням об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ<sub>1</sub>).

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХНЕ ОБГОВОРЕННЯ

Під впливом лікування у хворих основної групи спостерігаються істотніше зростання показників ОФВ<sub>1</sub> (таблиця) та поліпшення загального самопочуття вже на 3-тю добу лікування. Крім того, в основній групі на 2—3-тю добу нормалізувалася температура тіла, тоді як у контрольній — на 4—5-ту добу. Інтенсивність кашлю та виділення слизистого мокротиння зменшувалися в пацієнтів основної групи на 4—5-ту добу, тоді як у контрольній групі аналогічні зміни були на 6—8-му добу лікування.

Швидкий ефект можна пов'язати з високою ефективністю комбінації «Лопраксу» та «Лорикацину» — аміноглікозид безпосередньо бактерицидно діє на вогнище запалення, а цефалоспорин характеризується швидким усмоктуванням, пролонгованою фармакокінетикою і створенням ефектної концентрації в крові та зоні запалення. Тому швидше настає лізис збудника, поліпшується

загальне самопочуття хворого та спостерігаються істотніші зміни показників функції зовнішнього дихання. Беззаперечним є і той факт, що застосування «Лорикацину» за допомогою небулайзера Omron дає змогу створити високодисперсні частинки аерозолу, які найефективніше впливають на запальний процес у бронхах.

Отже, застосування «Лорикацину» за допомогою небулайзера зменшує імовірність побічної дії препарату, особливо в пацієнтів похилого та старечого віку, в яких часто виникають вікові інволютивні зміни функціонування органів слуху та сечовивідної системи.

### ВИСНОВКИ

Застосування таблетованого пролонгованого цефалоспоринового третього покоління «Лопраксу» в комбінації з інгаляційним небулайзерним введенням «Лорикацину» у хворих з тяжким інфекційним загостренням хронічного обструктивного захворювання легень сприяє взаємному потенціюванню двох антибактеріальних засобів, унаслідок чого досягаються швидше поліпшення загального самопочуття та відновлення функції зовнішнього дихання.

Запропонована схема комбінованого лікування при хронічному обструктивному захворюванні легень із застосуванням «Лопраксу» та небулайзерного введення «Лорикацину» сприяє скороченню терміну гострих виявів захворювання на 2—3 дні.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бугерук В.В., Хазов Ю.В., Митасов Ю.В. Рациональная эмпирическая терапия инфекционных обострений хронического обструктивного заболевания легких и внебольничной пневмонии в практике врача-терапевта // Укр. терапевт. журн.— 2007.— № 3.— С. 86—90.

2. Цветкова О.А., Веселовская М.В. Полиморфные варианты гена сурфактантного белка С у больных хронической обструктивной болезнью легких // Тер. архив.— 2007.— № 9.— С. 65—69.

3. Murrau C.L.R., Lopez A.D. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries and risk factors in 1990 and project to 2020.— Cambridge, MA: Harvard University Press: 1996.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ «ЛОПРАКСА» И «ЛОРИКАЦИНА» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЛЕГКИХ

В.Н. Багрий, Л.Д. Кушнир, В.С. Гайдичук, А.И. Федив

В статье представлен собственный опыт использования альтернативной схемы лечения обострения хронического обструктивного заболевания легких. Схема с использованием в качестве антибактериальной терапии «Лопракса» (перорально по 400 мг 1 раз в сутки 6 дней) и «Лорикацина» (ингаляционное небулайзерное введение по 500 мг 2 раза в сутки 6 дней) показала более быстрое улучшение общего самочувствия и восстановление функции внешнего дыхания, что привело к сокращению периода острых проявлений заболевания.

**EFFICACY OF LOPRAX AND LORIKACIN IN THE COMPLEX TREATMENT  
OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

**V.M. Bagriy, L.D. Kushnir, V.S. Haydichuk, O.I. Fediv**

The article presents own experience of the use of the alternative scheme for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. The scheme with the use of Loprax antibacterial therapy (orally 400 mg once per day for 6 days) and Loricacin (nebulaiser inhalation in a dose of 500 mg 2 times per day for 6 days) resulted in the quicker improvement of the common well-being and restoration of the external breathing function, that resulted in the shortening of the period of acute chronic obstructive pulmonary disease manifestations.