

УДК 616.23-002.2-085

Г.Е. ДЖАБАГИЕВА

Городская поликлиника №9, г. Алматы

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

В статье рассмотрены проблемы хронических заболеваний нижних дыхательных путей, в частности хронического бронхита, критерии диагностики, а также подбор патогенетической (муколитической) терапии.

Ключевые слова: хронический бронхит, критерии диагностики, патогенез, подбор муколитиков.

На сегодняшний день врачами амбулаторной практики отмечается значительный рост заболеваний нижних дыхательных путей как острых, так и хронических (острый и хронический бронхит, пневмония, ХОБ и т.д.). Актуальность этой проблемы объясняется ухудшением экологической обстановки, большим количеством курильщиков среди населения, климатическими особенностями, сезонными болезнями (ОРВИ, грипп). Именно врачи-терапевты впервые сталкиваются, диагностируют и начинают лечение таких болезней, поэтому следует пристально рассматривать наиболее эффективные и безопасные методы терапии данных патологий, т.к. основная масса таких пациентов не нуждается в госпитализации и проходит лечение амбулаторно.

Наиболее длительно и, к сожалению, безрезультатно проходят лечение больные с хроническим бронхитом, как с элементами обструкции, так и без нее. Основным симптомом данной патологии является кашель, который имеет затяжной, изнуряющий характер и не выполняет своей основной физиологической функции – удаление из дыхательных путей раздражающих агентов, как эндогенного (слизь, мокрота, гной), так и экзогенного (инородные тела, частицы пыли и др.) происхождения. Именно данный симптом является критерием постановки диагноза: хронический бронхит – кашель более 3-х мес. в году на протяжении 2-х последовательных лет и более [1]. Короткие эпизоды обострений хронического бронхита нередко расцениваются как повторные эпизоды острого бронхита, что может приводить к гиподиагностике. Мучительный приступообразный или постоянный кашель ухудшает качество жизни пациента, нарушает его сон, снижает физическую и интеллектуальную активность и может явиться причиной осложнений, среди которых выделяют спонтанный пневмоторакс, кровохарканье, миалгии в области грудной клетки и брюшного пресса, перелом ребер, рвоту, недержание мочи. Хронический кашель повышает внутригрудное давление, способствует формированию диафрагмальной и увеличению паховых грыж. Подъем внутригрудного давления приводит к затруднению притока крови к сердцу, снижению артериального и повышению венозного давления. Возможны нарушения ритма сердца. Ухудшение гемодинамики вследствие кашля может быть причиной головных болей. Как редкие осложнения описываются кровоизлияния в головной мозг и сетчатку глаза у пациентов, имеющих сосудистую патологию [2, 3].

Болеют хроническим бронхитом, как правило, курильщики, пациенты, работающие на вредных производствах, часто болеющие ОРВИ, гриппом, с ослабленным иммунитетом. Под влиянием табачного дыма и других вредных примесей во вдыхаемом воздухе, а также инфекционных агентов в дыхательных путях возникают структурные изменения (гиперплазия и метаплазия бокаловидных клеток, плоскоклеточная метаплазия эпителия, гипертрофия трахеобронхиальных

желез), увеличивается количество бронхиальной слизи, изменяются ее реологические свойства, нарушается мукоцилиарный клиренс, снижается фагоцитарная активность альвеолярных макрофагов и нейтрофилов, развиваются воспалительные изменения в мелких бронхах и бронхиолах. Все это в совокупности нарушает дренажную функцию легочного аппарата, что приводит к застою мокроты, гиперреактивности бронхов и, как следствие, возникает опасность возникновения бронхообструкции и бронхоспазма [4].

Важнейшим направлением в патогенетической терапии хронического бронхита является восстановление дренажной функции бронхов и улучшение реологических свойств мокроты. С этой целью назначают бронхолитические препараты (адреномиметики, холинолитики, теофиллины, антагонисты кальция) и муколитики, мукокинетики. Подобная терапия подразумевает назначение одновременно нескольких препаратов, воздействующих на различные механизмы патогенеза. Кроме того, назначение пациенту большого количества лекарственных форм затрудняет соблюдение режима приема препаратов, что приводит к снижению эффективности лечения [5]. В последнее время предпочтение отдается комбинированным препаратам, содержащим бронхо- и муколитики, что во многом облегчает работу врача-терапевта, увеличивая эффективность терапии, снижая сроки лечения, а также затраты пациента, учитывая фармако-экономический аспект. Комбинированные средства действуют более эффективно. Важно, чтобы препарат был безопасен. Таким препаратом, уже давно занявшим особую нишу среди средств, применяемых для лечения заболеваний, сопровождающихся продуктивным кашлем, является «Аскорил Экспекторант» («Гленмарк Фармасьютикалз», Индия). Комбинированный препарат «Аскорил Экспекторант» обладает бронхорасширяющим, муколитическим и отхаркивающим действием, а также уменьшает раздражение слизистой оболочки верхних дыхательных путей, таким образом, он лечит кашель сразу на нескольких этапах: помогает и разжижать, и выводить мокроту. Воздействуя на несколько звеньев патологической цепи заболевания, этот уникальный препарат может заменить сразу несколько средств от кашля и позволяет быстро получить положительный терапевтический эффект. При этом концентрация активных компонентов невысока, и оптимально рассчитанные пропорции позволяют безопасно добиваться желаемого результата, снижая до минимума риск возникновения побочных явлений.

Вышеперечисленные преимущества «Аскорил Экспекторанта» достигнуты благодаря уникальной комбинации его компонентов.

Сальбутамол – бета2-адреномиметик оказывает бронхолитическое действие (расслабляет мускулатуру бронхов, расширяет бронхи, помогая отхождению мокроты), предупреждает бронхоспазм, увеличивает жизненную емкость легких.

Бромгексин – снижает вязкость мокроты (на биохимическом уровне) и способствует быстрому продвижению мокроты по дыхательным путям за счет увеличения физиологической активности мерцательного эпителия.

Гвайфенезин – отхаркивающее средство, разжижающее мокроту и облегчающее ее эвакуацию за счет уменьшения поверхностного натяжения и адгезивных свойств мокроты.

Ментол – натуральный компонент, оказывающий смягчающее действие на воспаленную слизистую оболочку верхних дыхательных путей.

«Аскорил Экспекторант» удобен и прост в применении за счет особой консистенции и вязкости. Взрослым назначают по 10 мл сиропа 3 раза в сутки курсом 5-10 дней.

Побочные явления встречаются редко и являются слабо выраженными. Высокие дозы могут вызывать легкую тахикардию, головную боль, явления периферической вазодилатации. Иногда наблюдается тремор рук и сердцебиение.

Препарат следует назначать с осторожностью больным с гипертиреозом, сахарным диабетом, тяжелыми сердечно-сосудистыми болезнями и пептическими язвами. Во время беременности препарат используют только если потенциальная польза от лечения оправдывает риск отрицательного воздействия на плод.

К противопоказаниям, как и у многих других препаратов, относят повышенную чувствительность к любому из компонентов препарата, сердечную аритмию, выраженную тахикардию, интоксикацию дигиталисом, тяжелую сердечную недостаточность.

Следует отметить, что применение «Аскорил Экспекторанта» позволяет не только получить быстрый, достоверный клинический эффект при лечении продуктивного кашля, но и значительно сократить сроки антибактериальной терапии за счет улучшения проницаемости антибиотика в ткани легочного аппарата, а также быстрого выведения мокроты, т.е. устранения благоприятных условий для роста микрофлоры. Бронхолитик в составе не только предупреждает, но и лечит уже существующий бронхоспазм. В совокупности компоненты «Аскорила Экспекторанта» улучшают мукоцилиарный клиренс и уже с первого дня терапии стимулируют выведение мокроты.

Подводя итоги, можно с уверенностью сказать, что на сегодняшний день в арсенале врачей-терапевтов есть эффективный, безопасный комбинированный препарат для лечения продуктивного кашля при хроническом бронхите, который значительно упрощает и облегчает лечение.

В заключение отметим, что отхаркивающий препарат «Аскорил Экспекторант» отличается относительно низкой ценой, что делает его доступным для широких слоев населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Библиотека врача общей практики. Том 2. Заболевания органов дыхания /Под ред. М.М. Ильковича – СПб.: НОРДМЕД-ИЗДАТ, 1998. – С. 31
- 2 Александров А.Н., Лавренова Г.В., Шахназаров А.Э. Заболевания органов дыхания. – СПб: ДИАЛОГ, 2000. – С. 288
- 3 Кокосов А.Н. Хронический бронхит и обструктивная болезнь легких: особенности клинической картины, клинико-функциональная диагностика и принципы лечения // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 1999. – № 2. – С. 15-19

4 Механизмы воспаления бронхов и легких и противовоспалительная терапия / Под ред. Г.Б. Федосеева. – СПб.: НОРДМЕД-ИЗДАТ, 1998. – С. 157 – 170

5 Федосеев Г.Б. Хронический бронхит // Врачу общей практики. Приложение к журналу «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости». – 2001. – № 1. – С. 35 – 43

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.Е. ЖАБАҒИЕВА

№ 9 қалалық аурухана, Алматы қ.

СОЗЫЛМАЛЫ БРОНХИТТИ АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ТӘЖІРИБЕДЕ ЕМДЕУДІҢ ЗАМАНИ МҮМКІНДІКТЕРІ

Бүгінгі күні амбулаториялық тәжірибенің дәрігерлері төменгі тыныс жолдарының ауруларының айтарлықтай ескенін байқауда.

Бұл мәселенің өзектілігі экологиялық жағдайдың нашарлануымен, халық арасында темекі тартушылардың көлемі ұлғаюымен, климаттық ерекшеліктермен, маусымдық аурулармен түсіндіріледі.

Созылмалы бронхиттің патогенетикалық терапиясындағы маңызды бағытқа тыныс жолдарының құрғатқыш функцияларын орнына келтіру мен қақырықтың реологиялық қасиеттерін жақсарту жатады. Осы мақсатта бронхальқ дәрілер мен муколитиктерді, мукокинетиктерді береді. Осындай терапия патогенездің әртүрлі механизмдеріне әсер ететін, бірнеше дәрілерді бір уақытта беруді түспалдайды.

Соңғы уақытта аралас дәрілерге таңдау берілуде. Мұндай дәрілерге «Аскорил Экспекторант» («Гленмарк Фармасьютикалз», Үндістан) жатады. «Аскорил Экспекторант» тыныс кеңейтетін, муколитикалық және қақырық шығаратын әрекеттерге ие, сонымен қатар жоғарғы тыныс жолдарының шырышты қабығының тітіркенуін азайтады.

Аурудың патологиялық жігінің бірнеше тармағына әсер ете отырып, бұл дәрі жөтелге қарсы бірнеше құралды алмастыра алады және тез дұрыс терапиялық нәтиже алуға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: созылмалы бронхит, диагностиканың критерийлері, патогенез, муколитиктерді іріктеу.

SUMMARY

G.E. ZHABAGIYEVA

Almaty City Polyclinics No 9

MODERN POSSIBILITIES IN THE TREATMENT OF CHRONICAL BRONCHITIS IN OUTPATIENTS

Nowadays physicians note the great increase of diseases of low respiratory ways in outpatients.

Deterioration of the ecology, a great number of smokers among the population, climate change, seasonal diseases are the cause of this problem.

The most important direction in the treatment of the chronic bronchitis is the restoration of the drying function of bronchi and improvement of rheological properties of sputum. For this purpose broncholytical, mucolytical, mucokinetic drugs are indicated. This therapy means simultaneous taking of some drugs acting on various mechanisms of pathogenesis.

For the last time combinational medical drugs are given preference. Such medical drug is “Ascoril-Expectorant” (“Glenmark Pharmaceuticals”, India). “Ascoril-Expectorant” has broncodilatant, mucolytical and expectorant properties and decreases irritation of mucous membrane of high respiratory ways.

Acting on some links of the pathological chain of the disease this drug may replace several drugs for cough and promotes quick clinical effect.

Key words: chronic bronchitis, diagnostic criteria, pathogenesis, selection of secretolytics.