

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом комплексної дослідної планової НДР кафедри фтизіатрії Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» «Клініко-функціональні та морфологічні особливості перебігу захворювань респіраторної системи (туберкульозу, саркоїдозу, дисимінованих процесів та ХНЗЛ) на різних етапах лікування реабілітації та профілактики», № держ. реєстрації 011U008151.

Вступ. Захворювання верхніх дихальних шляхів є найбільш поширеними інфекційними хворобами. Серед причин тимчасової втрати працездатності вони посідають перше місце – навіть в між епідемічний період на них хворіє шоста частина населення планети [1].

За офіційними даними МОЗ в Україні щорічно на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) хворіє від 10 до 15 млн. осіб, що становить 25-30% усієї та близько 75-90% інфекційної захворюваності в країні [2].

Експерти ВОЗ підкреслюють, що саме ГРВЗ за своєю питомою часткою займають провідне місце в структурі інфекційної патології людини з тенденцією до постійного зростання.

Основними складовими терапії вірусної інфекції є: етіотропні препарати (специфічні противірусні), імуномодельючі (що володіють неспецифічною противірусною дією) та патоенетично-симптоматична терапія, яка зменшують прояви інтоксикаційного та катарального синдромів захворювання. Антивірусна терапія є складовою комплексного лікування грипу. Вона дозволяє зменшити тяжкість хвороби та мінімізувати ризик розвитку ускладнень. Світовий та вітчизняний досвід застосування противірусних препаратів свідчить про те, що їх клінічна ефективність доведена при призначенні в перші 24-36 годин з моменту появи симптомів респіраторної інфекції [4].

«Виявлення противірусних властивостей у офіційних лікарських препаратів, які вже тривалий час використовуються за іншим призначенням та показами, виробництво яких налагоджено, активність та побічна дія яких відома через багаторічне застосування, є дуже перспективним і економічно виправданим напрямком» [5].

Результатами ряду експериментальних та клінічних досліджень ґрунтується доцільність

використання амінокапронової кислоти (АКК), яка створює бар'єр для вірусів грипу та інших ГРВІ, блокуючи проникнення вірусу в клітини носоглотки та бронхолегеневої системи на ранніх етапах взаємодії вірусу з чутливими клітинами [3].

Метою даного дослідження була оцінка клінічної ефективності інгібітора протеолізу амінокапронової кислоти (АКК), як противірусного профілактичного та лікувального засобу в період спалаху сезонного грипу та ГРВІ.

Об'єкт і методи дослідження. В дослідження включали лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, викладачів кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів УМСА лише за наступних умов: їх добровільної згоди з метою та об'ємом запланованих обстежень, необхідністю призначення 5% розчину амінокапронової кислоти (АКК) у вигляді інтраназальних інстиляцій і перорального вживання.

Критеріями включення пацієнтів у дослідження були: вік 20 років і більше, без наявності будь-яких клінічних проявів ГРВЗ.

Критеріями виключення були: наявна або передбачувана непереносимість фармакологічних, схильність до тромбозів та тромбоемболічних захворювань, захворювання нирок, коагулопатії, вагітність, цереброваскулярна патологія, СНІД, алкогольна та наркотична залежність.

Також не включались в дослідження особи, які перенесли будь яку гостру респіраторну вірусну інфекцію перед проведенням цього дослідження.

Для вирішення задач дослідження, впродовж епідемічного періоду на сезонний грип та інші ГРВІ (грудень 2013р. – лютий 2014р.), 32 практично здоровим особам (лікарям, які обслуговували виклики хворих з ГРВЗ), пропонували інтраназальну інстиляцію та пероральний прийом 5% розчину АКК, виробництва ТОВ «Юрія-фарм», Україна.

Середній вік досліджуваних колег складав $29,7 \pm 3,2$ роки. Жінок і чоловіків серед них було відповідно 27 і 5 осіб.

Для систематизації доказів і порівняльної характеристики противірусної ефективності АКК досліджувальні особи були поділені на 2 групи. Перша група складала 17 чоловік, яким в якості профілактичного противірусного засобу була запропонована

інтраназальна інстиляція 5% розчину АКК у кожен носовий хід по 2-3 краплі 3-4 рази на день протягом 10 днів. Другу групу склали 15 чоловік, яким була запропонована комбінована профілактично-противірусна терапія у вигляді інтраназальних інстиляцій та ентерального прийому 80-100 мл 5% розчину АКК на добу, розділивши добову дозу на 3-4 прийоми протягом 10 днів.

Результати досліджень та їх обговорення.

Клінічні спостереження, які тривали протягом 3-х календарних місяців епідемічного періоду на несезонний грип та інші ГРВІ за двома групами пацієнтів, що знаходились в осередках скупчення пацієнтів з гострими респіраторними вірусними інфекціями показали, що в 1-й досліджувальній групі з часом захворіло троє людей на ГРВЗ, тоді як у другій групі, якій на початку дослідження призначалась комбінована інтраназально-пероральна профілактична терапія 5% розчином АКК впродовж 10 днів, випадків захворювання на сезонний грип чи на інші ГРВІ не відмічалось. Слід відмітити, що трьом досліджуваним особам з першої групи, у яких було виявлено ГРВЗ, з другого дня після ознак респіраторної інфекції, було запропоновано, на фоні інтраназальної інстиляції АКК, доповнити лікування пероральним прийомом 5% АКК протягом 10 днів. В подальшому, в ході спостереження за цією групою пацієнтів нами було відмічено, що у них катаральні прояви симптоматики ГРВІ регресували в середньому через $5,0 \pm 0,4$ днів, а тривалість ознак трахеїту становила $3,1 \pm 0,3$ дні. Кашель регресував в середньому через: $6,0 \pm 0,3$ днів. Слід відзначити, що у цих пацієнтів ми не відмічали ознак геморагічного синдрому, який характерний був для цієї інфекції.

При комбінованому лікуванні даної групи пацієнтів вірогідно ($p < 0,05$) зменшувалися симптоми інтоксикації, в порівнянні з пацієнтами які не отримували цих препаратів взагалі. Так тривалість гарячки складала в середньому $2,4 \pm 0,2$ днів; головного болю $1,9 \pm 0,5$ днів; слабкості $3,0 \pm 0,5$ днів.

Побічних проявів, від застосування такої комбінації препарату не було зареєстровано.

Отримані дані цього дослідження можуть свідчити про те, що комбіноване інтраназально-пероральне використання 5% р-ну АКК створює підсилюючу

подвійну лікувальну дію, яка спричиняє більш високу клінічну ефективність в лікуванні хворих на ГРВІ, що підтверджується вірогідним скороченням основних ознак захворювання: періоду лихоманки, інтоксикації й катаральних симптомів.

Оцінюючи безпеку та перенесення АКК при місцевому та ентеральному застосуванні ми не виявили достовірні відмінності відносно частоти виникнення небажаних явищ між пацієнтами обох груп. Деякі небажані явища які спостерігалися були незначно вираженими і тому не потребували відміни або ж корекції дози та інтервалу призначення препарату.

Найчастіше у обстежених груп виявлялась непростийна легка нудота.

Після проведених досліджень та аналізу отриманих даних, на основі використання АКК («Юрія-Фарм», м. Київ, Україна), кафедрою внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з дерматовенерологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, було опублікована декілька статей та видано патент на корисну модель № 83165 у 2013 03465, 27. 08. 2013, Бюл. № 16.

Таким чином, наші спостереження дають підставу підтвердити висновки авторів експериментальних та клінічних досліджень, які стверджують, що, як інгібітор гальмує підвищення протеолізу та проникнення вірусів різних типів, що значно знижує ризик розвитку ускладнень [6].

Висновки. Використання АКК Тов. «Юрія-фарм» спричиняє ефект потенціювання противірусної дії, що призводить до підвищення захищеності організму.

Результати проведених досліджень свідчать про те, що АКК у вигляді комбінованого призначення (інтраназального-перорального) є більш ефективним лікарським засобом в профілактиці і лікуванні сезонного грипу та інших ГРВІ. Має швидкий початок дії, високий профіль безпеки, а при виникненні захворювання, скорочує інтоксикаційно-катаральний період хвороби, що призводить до зменшення тривалості хвороби та ризику розвитку ускладнень.

Перспективою подальших досліджень є раціональна розробка комбінованих схем лікування та профілактики ГРВІ, що підтверджується отриманими нами результатами досліджень.

Література

1. Гриневич О. Й., Грип : уроки / О. Й. Гриневич, І. Г. Маркович // Укр. мед. часопис. – 2010. – №5 (79) – С. 28-32.
2. Князевич В. М. Грип: моніторинг і прогноз розвитку епідситуації, епідеміологічні особливості епідемії грипу А в Україні в епідсезоні 2011 – 2012 рр. та першочергові заходи протидії / В. М. Князевич, Л. М. Мухарська, І. В. Шпак та ін. // Інфекційні хвороби. – 2012. – №1. – С. 5-14.
3. Лозицький В. П. Амінокрапонова кислота – засіб для лікування і профілактики грипу та ГРВІ / В. П. Лозицький, А. С. Федчук, Т. Л. Грідіна, С. В. Поздняков // Український хіміотерапевтичний журнал. – №1-2(23) 2010. – С. 74-77.
4. Міністерство охорони здоров'я України, Наказ МОЗ України від 12. 08. 2009 р. №590 «Про затвердження методичних рекомендацій «Принципи діагностики та лікування хворих на гострі респіраторні вірусні захворювання» // Укр. мед. часопис. – 2010. – С. 24-29 (<http://www.umj.com.ua/article/8047>).
5. Пат. 83165, Україна, МПК А61К33/18. Спосіб профілактики та лікування гострої респіраторної вірусної інфекції в період епідемічного підйому захворюваності у дорослих хворих/ Іщейкін К. Є., Потяженко М. М., Люлька Н. О., Соколюк Н. Л., Настрога Т. В., Кітура О. Є., Гаєвський С. О., Хайменова Г. С. – Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава – № у 2013 03465; публ. 27. 08. 2013. Бюл. № 16.
6. Пинчук М. П. Роль імунних порушень при гриппе и пути их коррекции / М. П. Пинчук // Новая медицина тысячелетия, 2. – 2010. – С. 16 – 23.

УДК [616. 23/. 24 – 002 : 616. 98] – 08 – 084

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Іщейкін К. Є., Потяженко М. М., Люлька Н. О., Соколюк Н. Л., Хайменова Г. С.

Резюме. За офіційними даними МОЗ в Україні за рік реєструється 10 – 15 млн. хворих на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), у тому числі і на грип. Надзвичайна активність механізму передачі при цих інфекціях обумовлює їх широке розповсюдження і високу інтенсивність епідемічного процесу. Вони є найбільш масовими захворюваннями, які займають провідне місце в структурі інфекційних хвороб і становлять 80 – 90% від усіх випадків інфекційної патології.

Була досліджена доцільність використання амінокапронової кислоти (АКК), яка створює бар'єр для вірусів грипу та інших ГРВІ, блокуючи проникнення вірусу в клітини носоглотки ті бронхолегеневої системи на ранніх етапах взаємодії вірусу з чутливими клітинами. Та зроблено висновки, що в період епідемічного підйому захворюваності на ГРВІ з екстрено-профілактичною цілю доцільно рекомендувати одночасне приймання АКК у вигляді інтраназально-пероральної форми.

Ключові слова: гострі респіраторні захворювання, противірусні засоби, інгібітор протеолізу амінокапронова кислота.

УДК [616. 23/. 24 – 002 : 616. 98] – 08 – 084

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ищейкин К. Е., Потяженко М. М., Люлька Н. А., Соколюк Н. Л., Хайменова Г. С.

Резюме. По официальным данным Минздрава в Украине за год регистрируется 10-15 млн. больных острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ), в том числе и гриппом. Чрезвычайная активность механизма передачи при этих инфекциях обуславливает их широкое распространение и высокую интенсивность эпидемического процесса. Они являются наиболее массовыми заболеваниями, занимают ведущее место в структуре инфекционных болезней и составляют 80 – 90% от всех случаев инфекционной патологии.

Была исследована целесообразность использования аминкапроновой кислоты (АКК), которая создает барьер для вирусов гриппа и других ОРВИ, блокируя проникновение вируса в клетки носоглотки и бронхолегочной системы на ранних этапах взаимодействия вируса с чувствительными клетками. И сделаны выводы, что в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ с экстренно – профилактической целью стоит рекомендовать одновременный прием АКК в виде интраназально – пероральной формы.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, противовирусные препараты, ингибитор протеолиза аминкапроновая кислота.

UDC [616. 23/. 24 – 002 : 616. 98] – 08 – 084

A Modern Approach to the Prevention and Treatment of Bronchopulmonary Diseases Viral Etiology

Ishcheykin K. E., Potiazhenko M. M., Liulka N. A., Sokoliuk N. L., Haymenova G. S.

Abstract. The upper respiratory tract infection is the most common infectious diseases. The reasons for temporary disability they occupy the first place – even in the outside epidemic period on them suffer sixth of the world's population. The aim of this work was to evaluate the clinical efficiency the inhibitor of proteolysis aminocaproic acid (ACA) as antiviral prophylactic and therapeutic agent during outbreaks of seasonal influenza and ARVI.

Object and methods. The studies included medical interns, clinical interns, teachers of the chair of Internal Medicine and Medical Emergency Conditions with Dermatovenereology UMSA only under the following conditions: their voluntary consent with aim and volume of the planned examinations, necessity destination of the 5% solution of aminocaproic acid (ACA) in the form of intranasal instillation and oral use and the possible risk of side effects. The criteria for inclusion of patients in the study were: age 20 years or more, without the presence of any clinical manifestations of ARVI, absence of concomitant relapse. Exclusion criteria were: actual or foresees intolerance of pharmacological agents with a focus on inhibitors of proteolysis, including ACA, predisposition to blood clots and thromboembolic disease, kidney disease with disturb of their functions, coagulopathy, pregnancy, lactation, cerebrovascular pathology, AIDS, alcohol and drug addiction.

Also not included in the study individuals who had undergone either by acute respiratory viral infection prior to this study. To solve the problems of the study, during the epidemic period for seasonal influenza and other acute respiratory viral infections (December 2013. – February 2014.), 32 practically healthy persons proposed intranasal instillation and oral used solution 5% ACA, produced by “Iuria-farm” Ukraine. The average age of subjects was to 29,7±3,2 years. Women and men among them were respectively 27 and 5 persons. Persons were divided into 2 groups.

In the 1st group was 17 people, which as a prophylactic antiviral agents was proposed by intranasal instillation of 5% solution of ACA in each nostril 2-3 drops 3-4 times a day for 10 days.

The 2nd group consisted of 15 people, who were offered a combination preventive antiviral therapy as intranasal instillation and enteral intake 80-100 ml of 5% solution of ACA per day by dividing the daily dose into 3-4 doses for 10 days.

Results and discussion. Clinical observations, which lasted for 3 calendar months period, the off-season epidemic influenza and other acute respiratory viral infections in two groups of patients who were in the cells of acute respiratory viral infections have shown that in the 1-st group eventually fell ill three persons while in the second group, where the first study received a combined intranasal, oral prophylactic treatment with 5% solution of ACA during 10 days, cases of seasonal influenza or other acute respiratory viral infection was not observed. It should be note that the three persons in the first group, which was found ARVI from the next day after signs of respiratory infection, it was suggested, with intranasal installation ACA supplemented oral 5% ACA for 7 days. It was observed that these patients catarrhal symptoms regressed on average $5,0 \pm 0,4$ days, the duration signs of tracheitis was $3,1 \pm 0,3$ days. Cough regressed on average : $6,0 \pm 0,3$ days. Also were recorded signs of hemorrhagic syndrome. In the combined treatment significantly ($p < 0,05$) decreased symptoms of intoxication, compared with patients who did not receive these drugs in general, the duration of fever was on average $2,4 \pm 0,2$ days, headaches $1,9 \pm 0,5$ days, weaknesses $3,0 \pm 0,5$ days. Adverse effects from the use of this combination drug have been reported. All of the above is confirmed conclusions of authors of experimental and clinical studies that argue that the ACA as an inhibitor of proteolysis and inhibits the increase of viruses of different types, which greatly reduces the risk of complications.

Conclusions. The studies suggest that the ACA as a combined use (nasal-oral) is a more effective drug in the prevention and treatment of seasonal influenza and other acute respiratory viral infections. It has a rapid onset of action and high safety profile, and in the event of illness, reduces the period of fever, intoxication and catarrhal symptoms, duration of illness and reduces the risk of complications.

Key words: acute respiratory diseases, antiviral drugs, proteolysis inhibitor aminocaproic acid.

Рецензент – проф. Скрипник І. П.

Стаття надійшла 13. 03. 2014 р.