

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗОЛВАНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Рахматова Д.Б.<sup>1</sup>, Ахмедова Ш.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Рахматова Дилбар Бахритдиновна – ассистент;

<sup>2</sup>Ахмедова Шахло Маликовна - ассистент,

кафедра внутренних болезней и эндокринологии,

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али Ибн Сино,

г. Бухара, Республика Узбекистан

**Аннотация:** в статье приводятся данные по изучению эффективности препарата лазолван у 31 больного с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Были получены хорошие результаты в 1-ой группе больных, в базисную терапию которых был включен лазолван. Препарат лазолван обладал муколитическим действием, а также он облегчал дренаж бронхо-легочной системы.

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких, лазолван, комплексная терапия, базисная терапия, функция внешнего дыхания.

В последние годы проблема хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) приобретает все большую медико-социальную значимость. Причинами обострения ХОБЛ являются загрязнение атмосферного воздуха промышленными и домашними отходами. Не меньшее значения имеет курение и инфекционный фактор. Обострение болезни сопровождается воспалительными процессами в респираторной системе, что ухудшает проходимость бронхиального дерева и приводит к нарастанию всех признаков болезни [1-4].

Цель работы - изучение клинической эффективности и переносимости препарата лазолван в комплексной терапии ХОБЛ.

## Материалы и методы

Под наблюдением находился 31 больной, из них 18 мужчин и 13 женщин с диагнозом ХОБЛ II-III степени в возрасте 43-69 лет. Всех больных беспокоили кашель, выделения слизисто-гноющей мокроты и одышка. У всех больных выслушивалось сухие хрипы в легких. При осмотре у больных выявлен диффузный цианоз, при исследовании крови у них выявлен компенсаторный эритроцитоз от 6,2 до 6,8 млн. и лейкоцитоз от 9,4 до 10,1 тыс. в 1 куб. мм крови. Все больные подразделены на две группы в зависимости от метода терапии. В 1 группу вошли 16-ть больных, из них 10-ть - с бронхитическим и 6-ть - с эмфизематозным типом. Во 2 группу включены 15-ть больных: 9-ть - с бронхитическим и 6-ть - с эмфизематозным типом. У больных 1 группы в базисную терапию (БТ) включили препарат лазолван, а во 2 группе назначали только БТ. Лазолван назначали по 1 ст. ложке 3 раза в день независимо от приема пищи, в течение 10 дней.

## Результаты и обсуждение

У 15-ти больных 1 группы на 5-6-е сутки лечения значительно уменьшились приступы кашля и облегчилось отхождение мокроты. У больных с эмфизематозным типом наблюдали уменьшение кашля и улучшение отхождения мокроты, однако одышка по-прежнему сохранялась. Кроме этого, у данных больных снизился цианоз. Параметры крови нормализовались у больных с бронхитическим типом ХОБЛ.

Во 2 группе больных при применении у них только БТ наблюдали снижение интенсивности кашля и улучшение отхождения мокроты на 8-9-ые сутки наблюдения. БТ не приводила к снижению степени одышки, но произошло некоторое уменьшение цианоза. Параметры крови практически не изменились и по-прежнему сохранялись компенсаторный эритроцитоз и лейкоцитоз. Следовательно, наряду с выявленными сдвигами у больных обеих, у больных 1 группы на 5-6-е сутки лечения лазолван оказывал муколитический эффект, при этом уменьшились интенсивность кашля и улучшилась аускультативная симптоматика (уменьшение хрипов в легких).

До лечения основные показатели функция внешнего дыхания (ФВД) у всех больных были достоверно снижены в отличие от нормы. После проведенного лечения в основном у больных с бронхитическим типом ХОБЛ отмечалось значительное повышение проходимости бронхов, прирост показателей FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>75</sub>, FEV<sub>50</sub> соответственно составил - 13,4%, 17,2%, 13,5%. Это свидетельствует об улучшении проходимости как общего потока, так и на уровне мелких бронхах. По-видимому, это происходит из-за улучшения отхождения мокроты, снижения окклюзии бронхов слизью и обратимого компонента воспаления бронхиальной стенки. Следует признать, что у больных контрольной группы позитивных сдвигов после лечения не отмечалось.

Таким образом, у больных ХОБЛ, получавших лазолван, происходило разжижение мокроты. Уменьшение вязкости мокроты улучшает его отхождение и снижает приступы кашля и одышку у больных 1 группы. Препарат лазолван также положительно влиял на ФВД.

### *Список литературы*

1. *Визель А.А., Визель И.Ю.* Хроническая обструктивная болезнь легких: состояние проблемы 2016 // Лечащий врач. 2016. № 4 <https://www.lvrach.ru/2016/04/15436448/> (дата обращения: 25.05.2018).
2. *Евстафьева Е.Б., Свечникова Т.В.* Актуальные проблемы ХОБЛ // Сестринское дело. 2012. № 1. С. 18-28.
3. *Колонтарева Ю.М., Барабанова Е.Н.* Комбинированные бронхолитики в терапии ХОБЛ// Лечащий врач. 2016. № 12. С. 85-91.
4. *Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р. и др.* Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких // Пульмонология. 2014. № 3. С. 15-54.