



15.09.2022  
РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ  
ЛІКУЙ РЕСПІРАТОРНО. РЕСПІРАТОРНІ ІНФЕКЦІЇ –  
ДО ЧОГО ГОТУВАТИСЬ ЦЬОГО СЕЗОНУ?

## РЕЗОЛЮЦІЯ

### телемосту з циклу

## «Респіраторні захворювання — лікуй респіраторно. «Респіраторні інфекції — до чого готуватись цього сезону?»» 15 вересня 2022 року м. Київ, Україна

*Для участі у телемості «Респіраторні інфекції — до чого готуватись цього сезону?» зареєструвалось близько 5 500 фахівців системи охорони здоров'я.*

В рамках заходу провідні фахівці в галузі алергології, пульмонології, педіатрії, дієтології поділились своїми експертними думками та досвідом ведення пацієнтів з гострими респіраторними вірусними інфекціями (ГРВІ), бронхіальною астмою (БА), бронхіолітом та бронхообструктивним синдромом (БОС).

Особливу увагу було надано питанням ведення пацієнтів з гострими респіраторними інфекціями в епідсезон 2022/2023, під час війни та зростаючої захворюваності на COVID-19, можливостей егіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування пацієнтів, нових методів проведення профілактичних заходів.

До уваги учасникам телемосту було запропоновано трансляцію 7-ми доповідей, у яких висвітлено наступні питання:

- Лікування ГРВІ на фоні пандемії COVID-19.
- Профілактика респіраторних інфекцій. Поговорімо відверто...
- Загострення БА на фоні ГРВІ.
- Тренди на методи адресного лікування респіраторних захворювань.
- Зміни в програмі НСЗУ: що пропонують «Доступні ліки» сьогодні?
- Досвід респіраторної цитопротекції у пацієнтів з БА.

### Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Бронхіоліт – гостра вірусна інфекція нижніх дихальних шляхів, що уражає дітей віком до 2-х років і характеризується респіраторним дистресом, свистячим диханням і крепітацією в легенях. У відповідності з рекомендаціями AAP і SIGN, а також з точки зору доказової медицини лікування гострого бронхіоліту зводиться переважно до забезпечення адекватного догляду за дитиною (харчування та гідратація) і підтримки нормального показника SatO<sub>2</sub> крові. Ефективність рутинного використання бронхолітиків, глюкокортикостероїдів (ГКС), антибіотиків, противірусних препаратів не доведена. Використання гіпертонічного (3 %) розчину натрію хлориду призводило до скорочення термінів лікування в госпітальних умовах і покращання клінічної симптоматики.
2. БОС – це гетерогенний патологічний стан, який може бути проявом різноманітних нозологій, та є одним із найпоширеніших симптомокомплексів у педіатричній та терапевтичній практиці.
3. Згідно міжнародних рекомендацій при лікуванні бронхообструктивних захворювань (наприклад БА, гострий обструктивний бронхіт) необхідно застосовувати інгаляційні бронхолітики та кортикостероїди. Інгаляційний сальбутамол є пріоритетним в рекомендаціях та має переваги в ефективності та безпеці над пероральним сальбутамолом. Небулізований флютиказону пропіонат є альтернативою пероральних кортикостероїдів.
4. Першим кроком у лікуванні бронхообструкції, викликаній бронхоспазмом, є використання сальбутамолу через небулайзер, або спейсер. Іпратропію бромід додається тільки при тяжкій бронхообструкції. Використання пероральних бронхолітиків не рекомендується через велику кількість побічних ефектів та меншу ефективність в порівнянні з інгаляційними бронхолітиками. У дітей з частими вірус-індукованими епізодами візину та періодичними симптомами БА можна розглянути застосування інгаляційних кортикостероїдів епізодично. Небулізований флютиказону пропіонат розглядається як препарат вибору при бронхообструкції. Для інгаляції через небулайзер рекомендується використовувати розчини в однодозових контейнерах з мінімальним вмістом консервантів та інших допоміжних речовин.

5. У дітей з візингом atopічного генезу та періодичними симптомами БА можна розглянути застосування інгаляційних кортикостероїдів епізодично. Небулізований флютиказону пропіонат розглядається як препарат вибору при бронхообструкції atopічного типу
6. Відсутній контроль БА відзначають близько 60 % пацієнтів. Причиною цього є використання короткодійних бронхолітиків, які лише знижують виразність симптомів, а також пропуск інгаляцій кортикостероїдів. Фіксована комбінація формотерол/будесонід дає можливість використовувати один інгалятор в двох режимах — базисна терапія і симптоматична терапія (скорочено: MART-режим). Фіксована комбінація будесонід/формотерол розглядається як пріоритетна терапія за рахунок високої ефективності режиму MART. Також важливо, щоб інгалятор був зручним для швидкого зниження симптомів та доступним за ціною для багатьох пацієнтів. Комбінація формотерол/будесонід в інгаляторі Ізіхейлер відповідає цим критеріям.
7. Небулайзерна терапія є обґрунтованим доказовою медициною методом адресної доставки лікарських засобів у дихальні шляхи. Оскільки використання терапії потребує певних навичок, важливо враховувати типові помилки та усувати їх при подальших візитах пацієнтів.
8. Нові оцінки показують, що щонайменше 1,27 мільйона смертей на рік безпосередньо пов'язані з резистентністю до антимікробних препаратів, що вимагає термінових дій з боку політиків і медичних спільнот, щоб уникнути подальших смертей, яким можна запобігти.
9. Бронхіоліт – генералізоване запальне ураження бронхіол, яке все частіше зустрічається не лише у дітей віком до 2-х років. Серед причин поширення захворювання у пацієнтів старшого віку можна виділити COVID-19, зокрема спричинений штамом Омікрон, та альтернативні методи куріння, що поширені серед підлітків – електронні сигарети та вейпінг. Небулайзерна терапія з гіпертонічним (3 %) розчином хлориду натрію в комбінації з гіалуроновою кислотою є перспективним методом усунення бронхообструкції у пацієнтів з бронхіолітом.
10. Респіраторна цитопротекція демонструє свою ефективність у покращенні контролю БА у дітей та дорослих. Застосування інгаляційного цитопротектора на основі ектоїну у пацієнтів з загостренням БА призводило до зменшення інтенсивності і тривалості симптомів та покращення показників функції зовнішнього дихання.
11. Інтраназальне застосування розчину амінокапронової кислоти демонструє високий потенціал для профілактики, екстреної профілактики та лікування респіраторних вірусних інфекцій. В контексті збільшення захворюваності на COVID-19 та зросту захворюваності на грип, варто більше уваги приділити профілактиці та екстреній профілактиці ГРВІ, в т.ч. за допомогою інтраназального застосування розчину амінокапронової кислоти.