

УДК: 616.233-002-036.12-07-085-084:576.858.001.5

МПК⁸ А 61 К 31/14, А 61 К 38/00, А 61 Р 11/00, А61Р 31/00

№ держреєстрації 0114U001022

Інв. №

Національна академія медичних наук України
Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України»
(НІФП НАМН)

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел.: 275 04 02, факс: 275 21 18

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор НІФП НАМН,

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

_____ Ю. І. Фещенко

2016.12.13

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ

ВИВЧИТИ РОЛЬ ВІРУСНИХ ЗБУДНИКІВ У ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО БРОНХІТУ ДЛЯ
ОПТИМІЗАЦІЇ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАГОСТРЕННЯ
ЦЬЄЇ НЕДУГИ

А.14.01

(заключний)

Заст. директора з науково-методичної

та науково-організаційної роботи,

д-р мед. наук, професор

В. М. Мельник

2016.12.08

Керівник НДР,

зав. відділенням технологій лікування НЗЛ,

д-р мед. наук, професор

О. Я. Дзюблик

2016.12.01

2016

Рукопис закінчено 01 грудня 2016 р.

Результати цієї роботи розглянуто Вченою радою НІФП НАМН,
протокол від 13 грудня 2016 р., № 10

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 190 с., 6 рис., 11 табл., 5 додатків, 142 джерела.

Об'єкт дослідження – 146 хворих із інфекційним загостренням (ІЗ) хронічного бронхіту (ХБ), 49 штамів вірусів, 26 штамів бактерій.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування хворих із ІЗ ХБ вірусної етіології шляхом оптимізації діагностики та використання препаратів із антивірусною активністю.

Методи дослідження – клініко-функціональні, лабораторні, мікробіологічні, статистичні.

Розроблений алгоритм етіологічної діагностики ІЗ ХБ на основі поєднання класичних бактеріологічних методів, «швидких» імунохроматографічних тестів та мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі допоміг отримати нові дані щодо спектра збудників ІЗ ХБ: у 44,0 % випадках ідентифіковані віруси, у 35,0 % – бактерії, у 21,0 % – вірусно-бактеріальні асоціації. Найбільшу етіологічну значущість серед вірусних збудників мали аденовірус, риновірус та вірус парагрипу (у 18,4–24,5 % випадків), серед бактеріальних – *S. pneumoniae*, *H. influenzae* та *M. catarrhalis* (у 15,4–34,6 %). Поєднання алгоритму етіологічної діагностики з клініко-функціональним обстеженням хворих та кількісним нефелометричним визначенням рівня С-реактивного протеїну сироватки крові в новій схемі діагностики ІЗ ХБ дозволило своєчасно провести ранню діагностику характеру запалення у 67,0 % хворих та здійснити контроль ефективності терапії. Розроблена схема лікування хворих із ІЗ ХБ вірусної етіології шляхом додаткового інгаляційного застосування декаметоксину дозволила зменшити вираженість і тривалість (на 1–2 дні) проявів та на 1,6 дня термін ІЗ, а також уникнути або скоротити на 2,1 дня тривалість антибактеріальної терапії. Розроблено спосіб лікування хворих із загостренням ХБ вірусної етіології шляхом включення в комплексну терапію амінокислотного препарату L-аргініна аспартату, що дозволило за рахунок позитивних змін активності вільнорадикального перикисного окислення ліпідів скоротити на 1,3 дня тривалість проявів інтоксикації та катаральних явищ, а також зменшити на 2,4 дня термін ІЗ ХБ. Доведено, що застосування у хворих на ХБ бактеріальних лізатів з метою профілактики ІЗ, достовірно зменшило частоту та тяжкість його перебігу, а також потребу в призначенні антибіотиків.

Ступінь впровадження: підготовлено 0 проектів нормативних документів, отримано 1 патент, опубліковано 0 монографій та посібників, 64 наукові роботи, 0 методичних рекомендацій, 0 посібників для лікарів, 3 інформаційних листа, підготовлено 3 нововведення, зроблено 54 наукові доповіді, проведено 18 курсів інформації та стажування, отримано 15 актів впровадження.

Галузь застосування – пульмонологія.

ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ, ІНФЕКЦІЙНЕ ЗАГОСТРЕННЯ, ДІАГНОСТИКА, ЗБУДНИК, ПРОТИВІРУСНА ТЕРАПІЯ, ПРОФІЛАКТИКА.

Умови одержання звіту: за угодою; 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, НІФП