

ІНФОРМАЦІЯ

**про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження**

**КПКВК, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН
ВИКОНАННЯ:** 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.17.01,
0117U004170, «Оптимізувати етіологічну діагностику та лікування хворих на гострі
негоспітальні інфекції нижніх дихальних шляхів», 01.2017–12.2019.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих на негоспітальну пневмонію
середньотяжкого перебігу.

АНОТАЦІЯ.

Відомо, що розвиток гострого інфекційного запалення легень (пневмонії) супроводжується системною активацією вільнорадикальних процесів в організмі з індукцією оксидативного стресу та процесу перекисного окислення ліпідів і, внаслідок цього, відносною функціональною недостатністю його антиоксидантного захисту. Ці патологічні зміни суттєво порушують обмін речовин і окисно-відновні процеси, погіршують мікроциркуляцію у вогнищах запалення, призводять до розвитку інтоксикаційного синдрому та значного пригнічення імунної відповіді організму, розвитку ускладнень та пролонгації перебігу захворювання. Зважаючи на це, хворим на пневмонію доцільно додатково до адекватній тяжкості перебігу антибактеріальної та муколітичної терапії призначати патогенетичний засіб з антиоксидантним типом дії. Цим вимогам відповідає амінокислотний препарат, який містить аргініна гідрохлорид і левокарнітин, для якого притаманні виражені антигіпоксичні, антиоксидантні, мембраностабілізуючі та дезінтоксикаційні властивості.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у поєднанні емпіричної антибактеріальної (цефтриаксон у дозі 1,0 г двічі на добу внутрішньовенно терміном 7 діб в комбінації з пероральною формою азитроміцину у дозі 500 мг 1 раз на добу протягом 3 діб) та муколітичної терапії (амброксолу гідрохлорид у дозі 75 мг 1 раз на добу внутрішньо терміном 7 діб) з додатковим щоденним внутрішньовенним введенням амінокислотного препарату, який містить аргініна гідрохлорид і левокарнітин, дозою 100 мг на добу до подолання функціональної недостатності антиоксидантного захисту організму.

Застосування нововведення дозволяє зменшити вираженість системної активації вільнорадикальних процесів в організмі, індукції оксидативного стресу та процесу перекисного окислення ліпідів, покращити стан антиоксидантного захисту організму з 26,0 % до 65,0 %, в результаті чого підвищується ефективність лікування

хворих – скорочується термін інтоксикаційного синдрому в середньому на 2 дні та термін лікування в середньому на 3,8 дня.

Апробація запропонованого нововведення проведена у відділенні неспецифічних захворювань легень у хворих на туберкульоз Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”.

На "Спосіб лікування хворих на негоспітальну пневмонію середньотяжкого перебігу" отриманий деклараційний патент України № 131595 від 25.01.2019 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі з негоспітальною пневмонією середньотяжкого перебігу.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: не потребує.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб лікування хворих на негоспітальну пневмонію середньотяжкого перебігу : інформаційний лист / О. Я. Дзюблик та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2019. 4 с. ; публікації у фахових наукових виданнях; зроблені доповіді на науково-практичних конференціях, курси інформації та стажування.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Дзюблик О. Я., Гуменюк М. І., Капітан Г. Б., Мухін О. О., Недлінська Н. М., Сухін Р. Є., Ячник В. А., Денисова О. В., Дяченко В. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 270-35-61.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Дзюблик Олександр Ярославович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу лікування хворих на негоспітальну пневмонію середньотяжкого перебігу, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у поєднанні емпіричної антибактеріальної (цефтриаксон у дозі 1,0 г двічі на добу внутрішньовенно терміном 7 діб в комбінації з пероральною формою азитроміцину у дозі 500 мг 1 раз на добу протягом 3 діб) та муколітичної терапії (амброксолу гідрохлорид у дозі 75 мг 1 раз на добу внутрішньо терміном 7 діб) з додатковим щоденним внутрішньовенним введенням

амінокислотного препарату, який містить аргініна гідрохлорид і левокарнітин, дозою 100 мг на добу до подолання функціональної недостатності антиоксидантного захисту організму.

Застосування нововведення дозволяє зменшити вираженість системної активації вільнорадикальних процесів в організмі, індукції оксидативного стресу та процесу перекисного окислення ліпідів, покращити стан антиоксидантного захисту організму з 26,0 % до 65,0 %, в результаті чого підвищується ефективність лікування хворих – скорочується термін інтоксикаційного синдрому в середньому на 2 дні та термін лікування в середньому на 3,8 дня.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, семінарах, доповідей на конференціях, з'їздах, публікацій у фахових наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано для впровадження у лікувально-профілактичних закладах України пульмонологічного та терапевтичного профілю.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Директор

Державної установи “Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського
Національної академії медичних наук України”,
академік НАМН України,
д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник теми:

Завідувач відділенням технологій
лікування НЗЛ,
д-р мед. наук, професор

О. Я. Дзюблик