

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.21.02, 0121U000002, «Вивчити ефективність системної ензимотерапії з ентеросорбцією у хворих із загостренням бронхіальної астми», 01.2021–12.2023.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих із загостренням бронхіальної астми з коморбідною патологією органів травлення.

АНОТАЦІЯ.

Мета сучасного лікування хворих на бронхіальну астму (БА) полягає у досягненні та підтримці повного контролю над захворюванням, тобто гарного контролю клінічних симптомів, мінімізації фіксованої бронхообструкції й небажаних побічних ефектів лікування, а також зменшення ризиків майбутніх загострень. Проте від 10,0 % до 40,0 % пацієнтів в різних країнах мають неконтрольований, часто тяжкий перебіг хвороби, який супроводжується частими загостреннями. Визначено, що щорічна частота тяжких загострень БА у хворих з неконтрольованою БА складає 54,0 %, у т.ч. 23,0 % близьких до фатальних. За даними різних дослідників на долю хворих із загостренням БА припадає (12,0–15,0) % від усіх надходжень до стаціонару, причому 5,0 % потребують госпіталізації у відділення інтенсивної терапії.

На стаціонарному етапі для лікування загострень БА проводять оксигенотерапію, інфузійну терапію, призначають бета-2-агоністи короткої дії, системні глюкокортикостероїди, високі дози інгаляційних глюкокортикостероїдів, сульфат магнію, антихолінергічні препарати, теофіліни, парентеральні форми симпатоміметиків.

Більшість загострень БА обумовлені гострими респіраторними вірусними та бактеріальними інфекціями, що вимагає призначення антивірусних та антибактеріальних препаратів.

Відомо, що підвищений ризик розвитку загострення БА та його летального кінця мають пацієнти з коморбідною патологією, зокрема органів травлення. Тому, підвищення ефективності лікування загострень БА у цих пацієнтів є однією з актуальних задач сучасної алергології. Існують повідомлення про позитивні клініко-функціональні та імунологічні зрушення у хворих на БА, які додатково до стандартного лікування отримували системну ензимотерапію, зокрема препарат Вобензим, який має протизапальні, протинабрякові та імуномодуючі властивості, покращує результати антибактеріальної терапії та дозволяє пришвидшити досягнення контролю й

підтримувати його на більш низьких дозах глюкокортикостероїдів. Системна дія ензимів забезпечується їх всмоктуванням у кишечнику та реалізується майже в усіх органах та системах організму.

Останнім часом справжньою реінновацією стала еферентна терапія, в тому числі ентеросорбція. Ентеросорбція – це метод лікування різних захворювань, заснований на здатності ентеросорбентів зв'язувати й виводити з організму різні екзогенні речовини, мікроорганізми та їх токсини, ендogenous проміжні та кінцеві продукти метаболізму, які можуть накопичуватися в організмі та проникати в порожнину шлунково-кишкового тракту в процесі розвитку та лікування багатьох хвороб. Завдяки здатності ентеросорбентів до сорбції харчових алергенів, гістаміну та інших біологічно активних речовин, бактеріальних антигенів, циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) тощо, метод ентеросорбції активно використовується при різних алергічних захворюваннях, у т.ч. при БА. З джерел наукової літератури відомо, що на тлі ентеросорбції відбувається нормалізація функціонування клітинного й гуморального ланок імунітету, зменшується виразність еозинофілії, знижується рівень загального Ig E та ЦІК, зменшується частота та тяжкість нападів бронхоспазму.

Суттєвим є те, що сорбенти підвищують чутливість до гормонів, що дозволяє в 2 рази знизити обсяг глюкокортикостероїдної терапії, а у деяких хворих і повністю її скасувати. Ентеросорбенти не всмоктуються у кишечнику, тому їхня дія реалізується виключно у шлунково-кишковому тракті. Тому, застосування системної ензимотерапії в комбінації з ентеросорбцією може суттєво підвищити ефективність лікування хворих із загостренням БА.

Суть нововведення, яке рекомендоване для впровадження, полягає у тому, що додатково до стандартної базисної терапії хворим із загостренням БА та наявністю коморбідної патології органів травлення призначають комбінацію препаратів системної ензимотерапії (препарат Вобензим) та ентеросорбції (Ентеросгель екстракапс) за трьома різними схемами, які відрізняються одна від одної дозуванням, кратністю та тривалістю прийому цих ліків. Вибір здійснюють на підставі аналізу результатів визначення п'яти найбільш інформативних імунологічних параметрів: наявності еозинофілії, високих рівнів Ig E, підвищення індексів алергізації й інтоксикації, а також збільшення рівнів ЦІК.

Кожен з цих показників окремо та всі разом диктують доцільність проведення заходів, спрямованих на прискорення елімінації алергенів та зменшення виразності атопії шляхом застосування ентеросорбентів, зокрема Ентеросгелю екстракапс (ксерогелю поліметилсилоксану 0,32 г), який приймають перорально по 2 капсули два рази на день (вранці та ввечері) за 1,5-2 години до або через 2 години після прийому

їжі та ліків разом з достатньою кількістю води. Курс лікування складає 3 тижні. Для посилення елімінаційної дії ентеросорбенту одночасно застосовують препарат системної ензимотерапії – Вобензим протягом 3 тижнів щоденно по 3-5 драже за 30 хвилин до сніданку, обіду та вечері.

Зростання індексів інтоксикації, особливо при наявності її клінічних проявів, таких як гіпертермія, нудота, біль у м'язах та суглобах, посилення кашлю та задишки, виступає прямим показанням для проведення дезінтоксикаційної (еферентної) терапії, а саме ентеросорбції, дію якої посилюють препаратами системної ензимотерапії: Ентеросгелю екстракапс призначають перорально по 2 капсули спочатку три рази на день за 1,5-2 години до або через 2 години після прийому їжі та ліків протягом 5-7 днів, після чого переходять на прийом двічі на день ще протягом 10-12 днів. Одночасно призначають Вобензим по 5 драже тричі на день протягом тижня з поступовим зменшенням разової дози препарату до 3-х драже протягом 2-х наступних тижнів.

При виявленні високих рівнів ЦІК або одночасному збільшенні вмісту еозинофілів, рівнів ЦІК, Ig E, індексів алергізації та інтоксикації, ентеросорбцію та системну ензимотерапію проводять протягом 3-х тижнів-місяця максимальними терапевтичними дозами з поступовим їх зменшенням, темп якого залежить від динаміки редукції симптомів запалення та інтоксикації.

Застосування комбінації препаратів системної ензимотерапії та ентеросорбції у комплексній терапії хворих із загостренням БА з коморбідною патологією органів травлення курсом не менше одного місяця у максимальних терапевтичних дозах сприяє: зниженню еозинофілії периферичної крові у 90,0 % хворих, нормалізації рівня Ig E у 66,7 % та рівня ЦІК у 38,9 % хворих, нормалізації індексу інтоксикації у 75,0 % та індексу алергізації у 65,5 % хворих, і, як результат, дозволяє зменшити: число загострень бронхіальної астми з 3,5 до 1,8 разів, випадків госпіталізацій – з 3,2 до 1,7 разів на рік, термін перебування пацієнтів в стаціонарі з 21,8 днів до 16,5 днів, число викликів швидкої медичної допомоги на рік – з 8,5 до 4,4 разів та випадків збільшення дози інгаляційних ГКС на рік – з 3,2 до 1,5 разів. Додаткове призначення даної комбінації препаратів, завдяки їх синергічній взаємодії, призвело до підвищення ефективності лікування за клініко-імунологічними критеріями в 2,7 рази у 65,6 % хворих.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні бронхообструктивних захворювань легень у хворих на туберкульоз Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України».

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі із загостренням бронхіальної астми з коморбідною патологією органів травлення.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: не потребує.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб лікування хворих із загостренням бронхіальної астми з коморбідною патологією органів травлення : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2023. 4 с.; публікації у фахових наукових виданнях.

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: Фещенко Ю. І., Ільїнська І. Ф., Курик Л. М., Ареф'єва Л. В., Турчина І. П., Канарський О. А., Примушко Н. А., Пархоменко Н. В., Криlach О. І.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-30-21.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Курик Леся Михайлівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу лікування хворих із загостренням бронхіальної астми з коморбідною патологією органів травлення, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що додатково до стандартної базисної терапії хворим із загостренням БА та наявністю коморбідної патології органів травлення призначають комбінацію препаратів системної ензимотерапії (препарат Вобензим) та ентеросорбції (Ентеросгель екстракапс) за трьома різними схемами, які відрізняються одна від одної дозуванням, кратністю та тривалістю прийому цих ліків. Вибір здійснюють на підставі аналізу результатів визначення п'яти найбільш інформативних імунологічних параметрів: наявності еозинофілії, високих рівнів Ig E, підвищення індексів алергізації й інтоксикації, а також збільшення рівнів ЦІК.

Застосування комбінації препаратів системної ензимотерапії та ентеросорбції у комплексній терапії хворих із загостренням БА з коморбідною патологією органів травлення курсом не менше одного місяця у максимальних терапевтичних дозах сприяє: зниженню еозинофілії периферичної крові у 90,0 % хворих, нормалізації рівня Ig E у 66,7 % та рівня ЦІК у 38,9 % хворих, нормалізації індексу інтоксикації у 75,0 % та індексу алергізації у 65,5 % хворих, і, як результат, дозволяє зменшити: число

загострень бронхіальної астми з 3,5 до 1,8 разів, випадків госпіталізацій – з 3,2 до 1,7 разів на рік, термін перебування пацієнтів в стаціонарі з 21,8 днів до 16,5 днів, число викликів швидкої медичної допомоги на рік – з 8,5 до 4,4 разів та випадків збільшення дози інгаляційних ГКС на рік – з 3,2 до 1,5 разів. Додаткове призначення даної комбінації препаратів, завдяки їх синергічній взаємодії, призвело до підвищення ефективності лікування за клініко-імунологічними критеріями в 2,7 рази у 65,6 % хворих.

Нововведення може бути впроваджене шляхом проведення курсів інформації та стажування, публікацій в фахових наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано для впровадження у терапевтичних та пульмонологічних відділеннях закладів загально-лікувальної мережі.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Учений секретар

Державної установи "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

канд. мед. наук

Віталій ЯЧНИК

Керівник теми:

Директор

Державної установи "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

завідувач відділенням пульмонології,

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Юрій ФЕЩЕНКО