

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВК, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ: 6561040 (фундаментальні наукові дослідження у сфері теоретичної та клінічної медицини), А.22.04, 0122U000576, "Вивчити особливості патогенезу емфіземи легень у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму та розробити технологію їх лікування (клініко-експериментальні дослідження)", 01.2022–12.2024.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Алгоритм оптимізації базисної терапії у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму.

АНОТАЦІЯ.

Основною метою лікування хворих на бронхіальну астму (БА) є досягнення повного контролю над симптомами захворювання. Коронавірусна хвороба (COVID-19) є негативним чинником контролю астми, перенесений COVID-19 може призводити до тривалих ускладнень. Інфекційним ускладненням COVID-19, які можуть спричиняти втрату контролю над астмою, приділяється недостатньо уваги. Одним із таких ускладнень є реактивація хронічних інфекцій, в тому числі Епштейн-Барр вірусу (Epstein-Barr virus, EBV). Реактивація EBV потребує лікування противірусними засобами системної дії, серед яких оптимальним за показниками ефективності та безпеки є ацикловір. Під час реактивації EBV інфекції найбільша концентрація вірусних частин спостерігається в епітелії носоглотки, тому місцева терапія запального процесу носоглотки є важливим компонентом лікування.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у тому, що перехворівшим на COVID-19 хворим на БА проводять ПЛР тест зразків з носоглотки на Епштейн-Барр вірус і при виявленні реактивації хронічної Епштейн-Барр вірусної інфекції додатково до базисної терапії астми призначають: ацикловір таблетки по 400 мг 4 рази на день протягом 20 днів; протеклазид по 15 крапель 2 рази на день протягом 2 місяців; інгаляції за допомогою небулайзера з 0,2 % розчином декасану вранці та з 10,0 % розчином ацетилцистеїну ввечері протягом 10 днів; санацію носоглотки 1,0 % спиртовим розчином хлорофіліпту (1/2 чайної ложки на 1/2 склянки фізіологічного розчину) або розчином морської солі 3 рази на день протягом 10 днів.

Застосування алгоритму оптимізації базисної терапії у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму дозволяє своєчасно впровадити цілеспрямований індивідуальний підхід до лікування даної когорти хворих, в тому числі:

– виявити реактивацію EBV інфекції як причину неконтрольованого перебігу БА

у 70,6 % хворих;

– досягти клінічної ефективності у 88,3 % хворих і функціональної ефективності у 75,0 % хворих.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні диференційної діагностики туберкульозу та неспецифічних захворювань легень Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на неконтрольовану БА після перенесеного COVID-19.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: тест-системи для ПЛР-діагностики, спірометр, небулайзер.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Алгоритм оптимізації базисної терапії у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2023. 4 с.; доповідь на науковій конференції, публікація у фаховому науковому виданні.

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. 275-54-88, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО-БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Фещенко Ю. І., Полянська М. О., Гуменюк Г. Л., Зволь І. В., Ігнат'єва В. І., Москаленко С. М., Опімах С. Г., Власова Н. А., Галай Л. А., Чумак І. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-27-33.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Опімах Світлана Генріхівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується алгоритму оптимізації базисної терапії у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає в проведенні ПЛР тесту зразків з носоглотки на Епштейн-Барр вірус і при виявленні реактивації хронічної Епштейн-Барр вірусної інфекції у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму додатково до базисної терапії астми призначають: ацикловір таблетки по 400 мг 4 рази на день протягом 20 днів; протефлазід по 15 крапель 2 рази на день протягом 2 місяців; інгаляції за допомогою небулайзера з 0,2 % розчином декасану вранці та з 10,0 % розчином ацетилцистеїну ввечері протягом 10 днів; санацію носоглотки 1,0 %

спиртовим розчином хлорофіліпту (1/2 чайної ложки на 1/2 склянки фізіологічного розчину) або розчином морської солі 3 рази на день протягом 10 днів, що дозволяє виявити реактивацію Епштейн-Барр вірусної інфекції як причину неконтрольованого перебігу БА у 70,6 % хворих; досягти клінічної ефективності у 88,3 % хворих і функціональної ефективності у 75,0 % хворих та своєчасно впровадити цілеспрямований індивідуальний підхід до лікування даної когорти хворих.

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

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

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Учений секретар

Державної установи "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

канд. мед. наук

Віталій ЯЧНИК

Керівники теми:

Директор

Державної установи "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

завідувач відділення пульмонології,

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Юрій ФЕЩЕНКО

Завідувачка відділення діагностики, терапії

і клінічної фармакології захворювань легень,

канд. мед. наук

Марина ПОЛЯНСЬКА