

Укладачі:

Дзюблик О. Я., д-р мед. наук, проф.; Гуменюк М. І, д-р мед. наук, пров. наук. співроб.; Капітан Г. Б., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Мухін О. О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Недлінська Н. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Сухін Р. Є., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Чечель Л. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Ячник В. А., канд. мед. наук, наук. співроб.; Денисова О. В., мол. наук. співроб. (НІФП НАМН)

Рецензенти:

Ячник А. І., голов. наук. співроб. клініко-функціонального відділення НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.; Сімонов С. С., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології ДУ «Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України», канд. мед. наук

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН

України: академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. Фещенко Ю. І.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. Мельник В. М.

Відповідальний за випуск: ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
«Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України»
(НІФП НАМН)

УДК: 616.233-002-036.12-02.986.988-085

Випуск із проблеми
«Фтизіатрія і пульмонологія»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 4
від «29» березня 2016 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ІНФЕКЦІЙНИМ
ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО БРОНХІТУ ВІРУСНОЇ
ЕТІОЛОГІЇ**
(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного та терапевтичного профілю новий спосіб лікування хворих із інфекційним загостренням (ІЗ) хронічного бронхіту (ХБ) вірусної етіології, що розроблений та апробований у відділенні технологій лікування неспецифічних захворювань легень НІФП НАМН, суть якого полягає в застосуванні інгаляцій антисептика декаметоксину, муколітичного засобу та додатково – амінокислотного препарату *L-аргініна аспартату*.

Незважаючи на доведену роль вірусної інфекції в розвитку ІЗ ХБ, питання удосконалення лікування хворих із вірус-індукованим загостренням ХБ залишаються досі актуальними. Це обумовлено значною поширеністю респіраторних вірусів, особливостями патогенезу вірусної інфекції (безпосередня альтерація вірусами епітелію бронхів; значні порушення місцевого та системного імунітету, мукоциліарного кліренсу, реологічних властивостей крові та мікроциркуляції, окисно-відновлювальних процесів та обміну речовин тощо), а також обмеженим арсеналом противірусних препаратів з доведеною клінічною ефективністю, що утруднює вибір адекватного етіотропного лікування, перш за все, на початку захворювання.

Відповідно до сталої медичної практики основу медикаментозної терапії хворих із ІЗ ХБ складають, як правило, антибактеріальні препарати в поєднанні з мукорегуляторами та, за потребою, симптоматичними засобами – бронхолітичними, протизапальними та антигістамінними. Об'єм терапевтичних заходів та шляхи введення цих препаратів визначаються ступенем тяжкості загострення та відповіддю на початковий етап терапії. При цьому майже не враховуються етіопатогенетичні особливості вірус-індукованого інфекційного процесу, що безумовно знижує ефективність лікування таких хворих та збільшує ризик ускладнень.

Запропонований спосіб лікування хворих із загостренням ХБ вірусної етіології полягає в проведенні адекватної противірусної та

антибактеріальної терапії шляхом призначення інгаляцій антисептика декаметоксину, прийому муколітичного засобу амброксола гідрохлориду та додаткового застосування патогенетичного засобу – амінокислотного препарату *L-аргініна аспартату*, якому притаманні виражені антигіпоксичні, антиоксидантні, мембраностабілізуючі та дезінтоксикаційні властивості.

Спосіб здійснюється шляхом проведення інгаляцій декаметоксину (2–3 мл 0,02 % розчину для інгаляцій) 3 рази на добу протягом 5–7 днів з моменту появи перших ознак респіраторної інфекції в поєднанні з прийомом в середину амброксола гідрохлориду (30 мг 3 рази на день) та *L-аргініна аспартату* в дозі 4 г на добу (по 5 мл (1 г) 4 рази на день) протягом 10 днів.

За рахунок достовірних позитивних змін активності вільнорадикального перикисного окислення ліпідів (значного зменшення інтенсивності вільнорадикальних окислювальних реакцій та збільшення активності антиоксидантних ферментних систем, тобто зменшення вираженості оксидантного стресу) запропонований спосіб підвищив ефективність лікування хворих із загостренням ХБ вірусної етіології: дозволив досягти швидкого терапевтичного ефекту, достовірно зменшити тривалість (в середньому на 1–2 дні) та інтенсивність проявів інтоксикації та катаральних явищ, зменшити на 2,4 дні тривалість загострення ХБ в цілому, а також уникнути додаткового призначення антибактеріальних препаратів.

Спосіб лікування характеризується зручністю у застосуванні, відсутністю передчасного припинення терапії внаслідок розвитку токсико-алергічних реакцій або ускладнень, тому може знайти широке використання в лікувально-профілактичних закладах пульмонологічного та терапевтичного профілю.