

**Укладачі:**

Дзюблик О.Я., д-р мед. наук, проф.; Сухін Р.Є., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Недлінська Н.М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Мухін О.О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Капітан Г.Б., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Чечель Л.В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Клягін В.Я., мол. наук. співроб. (Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України).

**Рецензенти:**

Гаврисюк В.К., зав. клініко-функціональним відділенням Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України», д-р мед. наук, проф.; Сокур П.П., професор кафедри торакальної хірургії та пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України:**  
акад. АМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

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

**Відповідальний за випуск:**

Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України»,  
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.  
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.  
E-mail: [secretar@ifp.kiev.ua](mailto:secretar@ifp.kiev.ua)

Тираж 80 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа  
«Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського АМН України»

УДК 616.24-002-085:615.33:576.858

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського,  
протокол № 5  
від "20" квітня 2010 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ  
ПНЕВМОНІЮ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ НЕТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ**  
(інформаційний лист)

Київ 2010

*Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів терапевтичного профілю способів лікування хворих на негоспітальну пневмонію (НП) вірусної етіології нетяжкого перебігу, що розроблений та апробований в Державній установі «Національний інститут фізіотрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського Академії медичних наук України». Суть способу полягає в тому, що у поєднанні з антибактеріально-противірусною терапією застосовується гепатопротектор тіотриазолін.*

Рядом досліджень встановлено, що віруси впевнено посідають друге місце серед причин НП. При цьому частота виділення вірусних збудників істотно залежить від тяжкості перебігу та місця лікування таких хворих. За даними Т. Маргіє в етіології НП у амбулаторних пацієнтів частка респіраторних вірусів складає близько 15 % і за цим показником вони перевищують навіть пневмокок. Ще більш високий рівень наводять de Roux та співавт. (2003) – віруси є причиною НП у 36 % амбулаторних пацієнтів.

На сучасному етапі розвитку медицини основу медикаментозного лікування хворих на негоспітальну пневмонію вірусної етіології складає раціональна антибактеріально-противірусна терапія яка, на початку лікування, майже в усіх випадках є емпіричною.

На сьогоднішній день достатньо розроблені питання діагностики та лікування НП бактеріальної етіології. Щодо НП вірусної етіології, то наявною є потреба в подальшій розробці оптимальних способів її лікування. Зокрема, відомо, що при негоспітальній пневмонії вірусної етіології значно пригнічується імунний стан організму, порушуються обмін речовин і окисно-відновні процеси, погіршується мікроциркуляція у вогнищах запалення та розвивається інтоксикаційний синдром. Це супроводжується системними порушеннями прооксидантно-антиоксидантної рівноваги в організмі внаслідок активації вільнорадикального перекисного окислення ліпідів (ВРПОЛ) та

зниження ефективності антиоксидантного захисту організму. Додатковий несприятливий вплив, зокрема на активність системи ВРПОЛ та на функціональний стан печінки, чинить застосування для лікування запальних процесів в організмі антибіотиків. Зважаючи на наведене вище, у хворих на негоспітальну пневмонію, окрім призначення адекватної антибактеріально-противірусної терапії, доцільне застосування додаткової патогенетично спрямованої фармакологічної корекції порушень гомеостазу.

Для лікування хворих на негоспітальну пневмонію вірусної етіології нетяжкого перебігу застосовували: амоксицилін/клавуланат калію по 1,0 г двічі на добу перорально протягом 7 днів, арбідол 0,1 г по 2 таб. 4 рази на добу протягом 5 діб.

Суть способу лікування хворих на негоспітальну пневмонію вірусної етіології нетяжкого перебігу, який пропонується до впровадження, полягає в тому, що хворим у схему лікування додатково призначається щодня всередину тіотриазолін 600 мг на добу (по 200 мг – 2 таб. 3 рази на день) до подолання функціональної недостатності антиоксидантного захисту організму.

Результати аналізу динаміки клініко-лабораторних, рентгенологічних досліджень свідчать, що проведена антибактеріальна та противірусна в поєднанні з тіотриазоліном терапія сприяла досягненню позитивних результатів в усіх хворих (одужання – у  $(90,91 \pm 8,67) \%$ , покращання – у  $(9,09 \pm 8,67) \%$ ).

Додаткове застосування тіотриазоліну у комплексній терапії хворих на негоспітальну пневмонію вірусної етіології нетяжкого перебігу дозволяє: скоротити термін інтоксикаційного синдрому в середньому на 6 днів, термін стаціонарного лікування – в середньому на 9 днів, зменшити виразність системної активації вільнорадикальних процесів в організмі, індукції оксидативного стресу та процесу перекисного окислення ліпідів та покращити стан антиоксидантного захисту організму від 9 % до 45,5 %.