

Укладачі:

Фещенко Ю. І., д-р мед. наук, проф.; Курик Л. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Пархоменко Н. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Примушко Н. А., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Ілїнська І. Ф., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Ясир С. Г. мол. наук. співроб.; Матвієнко Ю. О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Петішкіна В. М., мол. наук. співроб.; Копосова І. В., лікар; Турчина І. П., мол. наук. співроб. (НІФП).

Рецензенти:

Кужко М. М., зав. відділенням фтизіопульмонології НІФП, д-р мед. наук, проф.;
Мельник В. П., зав. кафедри інфекційних захворювань, фтизіатрії та пульмонології Медичного інституту Української асоціації народної медицини МОЗ України д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:

акад. НАМН 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

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа

“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології

імені Ф. Г. Яновського АМН України”

(НІФП)

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 АМН України

протокол № 8

від “29” червня 2011 р.

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАГОСТРЕНЬ

БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2011

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів терапевтичного профілю спосіб профілактики загострень бронхіальної астми, що розроблений та апробований в Державній установі «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Національній Академії медичних наук України». Спосіб передбачає, що у комплексній терапії бронхіальної астми додатково застосовують комбінацію піобактеріофагу та циклоферону.

Сьогодні постало питання про ослаблення місцевого імунного захисту дихальних шляхів під впливом постійного застосування інгаляційних кортикостероїдних препаратів, як підтримуючої базисної терапії хворих на бронхіальну астму (БА). Це може призводити до розмноження мікроміцетів і бактеріальної мікрофлори, що на певному етапі погіршує перебіг захворювання.

Встановлено, що у 86,1 % хворих в стадії загострення БА визначається колонізація дихальних шляхів патогенними бактеріями та мікроміцетами. У 57,8 % обстежених спостерігається масивна колонізація двома збудниками (*Staphylococcus aureus* та *Candida albicans*). В анамнезі у пацієнтів із високим ступенем колонізації дихальних шляхів кількість загострень БА становить в середньому 2,8 випадки на рік, в той же час при відсутності персистенції патогенної мікрофлори частота загострень за рік становить в середньому 1,5 випадки на рік (Фещенко Ю. І. Особливості колонізуючої мікрофлори верхніх дихальних шляхів у хворих на бронхіальну астму [Текст] / Ю. І. Фещенко [та інші] // Астма та алергія. – 2010. – № 2. – С. 8–10).

На сучасному етапі розвитку медицини проводяться пошуки та розробка схем лікування бронхіальної астми, які могли б зменшити частоту загострень захворювання, а отже покращити якість життя даної категорії хворих. Це і розробка нових фармакологічних засобів та методів проведення базисної терапії, застосування імуномодуляторів, не медикаментозні засоби, активна антимікробна терапія.

За даними Егорової Н. Б. (1997), яка для профілактики розвитку гострих респіраторних захворювань (ГРВІ) у дітей, хворих на бронхіальну астму застосувала вакцину (ВП-4), при її застосуванні частота гострих респіраторних захворювань зменшилась в 2,9 рази. За даними Костінова М. П. (2010) частота розвитку ГРВІ у хворих на atopічну бронхіальну астму, при застосуванні у комплексному лікуванні вакцини ВП-4 зменшується у 8,5 раз та зберігається у 90% хворих протягом 7 років. Але недоліком даного способу є те, що вакцина складається із антигенів бактерій, що можуть викликати негативні алергічні реакції з боку організму.

Суть способу профілактики хворих на бронхіальну астму, який пропонується до впровадження, полягає в тому, що одразу після закінчення курсу лікування загострення захворювання хворим додатково призначається препарат Піобактеріофаг по 2 краплі в ніс 3 рази на добу протягом 30 днів та препарат Циклоферон внутрішньом'язево по 250 мг 1 раз на добу 2 дні, а потім на 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 24, 26, 28 добу. При цьому всі хворі продовжують отримувати стандартну базисну терапію періоду ремісії, що включає застосування інгаляційного кортикостероїдного препарату, а також бета-2-агоністу короткої дії для зменшення симптомів астми.

Результати аналізу динаміки клініко-лабораторних показників, свідчать, що додаткове застосування полівалентного бактеріофагу та циклоферону у комплексному лікуванні дозволяє достовірно зменшити частоту загострень захворювання в середньому з 2,8 до 1,6 рази на рік у 54,0 % хворих із масивною колонізацією двома збудниками, та в середньому з 2,6 до 1,54 випадки на рік у 65,0 % хворих із одним збудником. Також, дозволяє елімінувати патогену мікрофлору із носа та зіву у 58,7 % хворих. Додаткове використання піобактеріофагу (полівалентного бактеріофагу) та імуномодулятору циклоферону на тлі базисної терапії періоду ремісії дозволяє та покращити показники системного імунітету з 15,4 % до 42,2 % хворих.