

Укладачі: Кужко М. М., д - р мед. наук; Куріло С. М., д - р мед. наук, пров. наук. співроб.; Процик Л. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Подгаєвський С. Г., канд. мед. наук, наук. співроб.; Гульчук Н. М., наук. співроб.; Загаба Л. М., мол. наук. співроб.; Гусарова А. Ю.; Закревська С. О., тел. 275 42 00

Рецензенти:

Костроміна В. П., завідувач відділенням фтизіопедіатрії, д - р мед. наук, професор; Мельник В. П., завідувач кафедри інфекційних захворювань, фтизіатрії і пульмонології Медичного інституту Української асоціації народної медицини д - р мед. наук, професор.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України: академік АМН України, д - р мед. наук, професор Фещенко Ю. І.

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

Відповідальний за випуск: Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. 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

Тираж 80 прим.

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України

УДК 616.24-005+616.24-007.272-036.12-085

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського АМН України,

протокол № 10

від 12.12.2006 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ З СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ
ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ З
ЗАСТОСУВАННЯМ ФЕНСПРИДУ
(інформаційний лист)**

Київ 2006

Пропонується для впровадження в практику лікувально – профілактичних закладів фтизіатричного профілю метод лікування хворих на туберкульоз легень з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) I – II стадії зі стабільним перебігом, який розроблено в Інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України і полягає у призначенні поряд із стандартною антимікобактеріальною терапією протизапального препарату фенспірид.

Частота ХОЗЛ серед хворих на туберкульоз легень (ТЛ) складає 48 – 54 % в залежності від форми туберкульозу, віку пацієнта, тривалості перебігу захворювання. Поєднаний перебіг туберкульозу та ХОЗЛ призводить до більш тяжкого перебігу захворювань, подовжує строки загоєння каверн та припинення бактеріовиділення, погіршує вентиляційну та дренажну функцію бронхів.

Традиційна терапія не сприяє ліквідації всіх порушень, які характеризують поєднаний перебіг захворювань, що спричинює необхідність розробки більш ефективних методів лікування хворих на туберкульоз легень з супутнім ХОЗЛ.

На теперішній час теоретична та практична пульмонологія збагатилась новими відомостями про патогенез ХОЗЛ та методи базисної терапії цього стану. У лікуванні неспецифічних захворювань легень протягом останнього часу використовують нестероїдний протизапальний препарат фенспірид, проте даний препарат раніше не використовувався при лікуванні хворих на туберкульоз легень з супутнім ХОЗЛ.

Фенспірид гальмує поступлення кальцію в клітину, який активує фосфоліпазу А₂. Таким чином, активність фосфоліпази А₂ зменшується, в результаті чого блокується запуск циклу – оксигеназного і ліпооксигеназного шляхів метаболізму арахідонової кислоти, що в кінцевому результаті веде до зниження синтезу простагландинів і лейкотрієнів,

відповідальних за підтримку запального процесу і бронхіальної гіперсекреції при ХОЗЛ.

Розроблений спосіб передбачає наступне: при вступі хворого на ТЛ з супутнім ХОЗЛ у відділення або прибуття на консультацію крім загальноприйнятих клініко – лабораторних та рентгенологічного обстеження, досліджують вентиляційну функцію легень. За отриманими даними встановлюють стадію ХОЗЛ.

При встановленні поєданого перебігу ТЛ і ХОЗЛ I стадії окрім стандартної антимікобактеріальної терапії призначається фенспірид дозою 80 мг × 2 рази на добу (в 1 таблетці 80 мг), а при супутньому ХОЗЛ II стадії хворим окрім стандартної терапії призначається іпратропіум бромід дозою 200 мкг 3 рази на добу і фенспірид дозою 80 мг × 2 рази на добу. Тривалість застосування фенспіриду при даному методі лікування становить 3 місяці.

Призначення препарату здійснюється лікарем і проводиться під його контролем.

Застосування даного методу лікування у хворих на туберкульоз легень з супутнім ХОЗЛ дозволяє підвищити ефективність лікування на 16,9 % за рахунок більш ранньої ліквідації основних клінічних проявів поєданого захворювання та скорочення на 1,5 місяці тривалості лікування. Отже застосування фенспіриду на тлі стандартної антимікобактеріальної терапії є високоефективним методом, який можна рекомендувати до практичного застосування.

Спосіб є простим і доступним для практичного використання.