

Укладачі: Дзюблик О.Я., д-р мед. наук, проф., Недлінська Н.М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Капітан Г.Б., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Мухін О.О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Чечель Л.В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Сухін Р.Є., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Клягін В.Я., мол. наук. співроб., Бялик О.Й., мол. наук. співроб., тел. 529 12 84

Рецензенти: Гаврисюк В.К., зав. клініко-функціональним відділенням Державної установи „Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Академії медичних наук України”, д-р мед. наук, проф.; Сокур П.П., д-р мед. наук, проф. кафедри торакальної хірургії та пульмонології національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

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

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

Відповідальний за випуск: Державна установа „Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Академії медичних наук 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.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа „Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Академії медичних наук України”

УДК: 616.24-007.272-
036.12-85

Випуск із проблеми
„Фтизіатрія і пульмонологія”
ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Державної установи
„Інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського
Академії медичних наук України”
протокол № 7
від «19» червня 2007 р.

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АРБІДОЛУ (інформаційний лист)

Київ 2007

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів терапевтичного профілю спосіб лікування хворих з інфекційним загостренням хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та клінічними ознаками гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ), що розроблений та апробований у Державній установі „Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського Академії медичних наук України”. Суть способу полягає в тому, що на тлі посиленої базисної терапії в поєднанні з емпіричною антибактеріальною терапією застосовується противірусний препарат арбідол.

За даними багатьох наукових досліджень встановлено, що пацієнти з ХОЗЛ у середньому переносять від одного до чотирьох і більш загострень захворювання протягом року. При всьому розмаїтті провокуючих факторів саме інфекцію розглядають як основну причину загострення ХОЗЛ, яка зумовлює 50,0 – 60,0 % випадків усіх загострень. За даними наших спостережень у 66,7 % хворих загострення хвороби було після перенесеної ГРВІ.

На сучасному етапі розвитку медицини основу медикаментозного лікування хворих з інфекційним загостренням (ІЗ) ХОЗЛ складає посилена базисна терапія, обсяг якої залежить від тяжкості перебігу ХОЗЛ та раціональна антибактеріальна терапія, яка майже в усіх випадках є емпіричною.

Основними методами лікування і профілактики ГРВІ може бути вакцинація, етіотропна антивірусна терапія та стимуляція неспецифічної резистентності організму хворого. Нажаль, існуючі на сьогодні схеми лікування та профілактики ГРВІ у хворих на ХОЗЛ залишаються незадовільними, про що свідчить значне збільшення частоти та тяжкості загострень ХОЗЛ, які потребують госпіталізації та проведення інтенсивної терапії, зростання кількості ускладнень та смертності від цієї недуги під час епідемічних спалахів.

Для лікування хворих з ІЗ ХОЗЛ застосовували: β_2 -агонисти короткої (сальбутамол 600 – 800 мкг на добу) або пролонгованої дії (салметерол у дозі 25 – 50 мкг 2 рази на добу) у поєднанні з інгаляційними глюкокортикостероїдами (бекламетазон 1500 – 2000 мкг на добу або флутиказон 500 – 1000 мкг на добу), а також антибактеріальний препарат (амоксицилін/клавуланат перорально у дозі 625 мг 3 рази на добу),

Суть способу лікування хворих з ІЗ ХОЗЛ, який пропонується до впровадження, полягає в тому, що хворим з ІЗ ХОЗЛ та клінічними ознаками ГРВІ в схему лікування додатково призначається противірусний препарат арбідол перорально в дозі 0,2 г 3 рази на добу протягом 3 – 5 днів.

Результати аналізу динаміки клініко-функціональних та лабораторних ознак ІЗ ХОЗЛ на момент закінчення антибактеріальної та противірусної терапії свідчать, що клінічного видужання (фази ремісії) досягли в $(85,7 \pm 6,0)$ % пацієнтів. У решти хворих визначали наявність клінічного покращання (фази неповної ремісії). У середньому загострення ХОЗЛ тривало $(10,5 \pm 1,3)$ дня.

Впровадження даної схеми лікування у хворих з ІЗ ХОЗЛ та клінічними проявами ГРВІ дало змогу підвищити ефективність лікування на 30,7 % та скоротити тривалість загострення на 3,7 дні.