

Укладачі:

Дзюблик О. Я., д-р мед. наук, проф.; Капітан Г. Б., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Недлінська Н. М., 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.; Ячник В. А., мол. наук. співроб. (ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»)

Рецензенти:

Яшина Л. А., зав. відділенням діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», д-р мед. наук, професор;
Гуменюк Г. Л., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, канд. мед. наук.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН

України: академік НАМН України, д-р мед. наук, професор ФещенкоЮ. І.

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

Відповідальний за випуск: Державна установа «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 НАМН України»
(НІФП НАМН)

УДК: 616.248-085-084:576.858.001.5

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"
ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,
протокол № 7
від " 18 " червня 2013 р.

**СХЕМА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ІНФЕКЦІЙНИМ
ЗАГОСТРЕННЯМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ**
(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного та терапевтичного профілю схема лікування хворих із інфекційним загостренням (ІЗ) бронхіальної астми (БА) вірусної етіології, що розроблена та апробована у відділенні технологій лікування неспецифічних захворювань легень НІФП НАМН, суть якої полягає у поєднанні базисного лікування загострення БА з емпіричним призначенням противірусного препарату широкої дії – вітаглютаму.

Незважаючи на доведену роль інфекційного процесу, зокрема вірусної етіології, в розвитку загострень БА, питання лікування хворих із вірус-індукованим загостренням БА остаточно не вирішені. Значною мірою це пов'язано з великою кількістю встановлених респіраторних вірусів, труднощами їх етіологічної діагностики, особливостями патогенезу вірусної інфекції (необхідність проведення адекватного етіотропного лікування перш за все на початку захворювання), обмеженим арсеналом противірусних препаратів з доведеною клінічною ефективністю проти респіраторних збудників тощо.

Відповідно до рекомендацій «Клінічного протоколу надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» хворим на БА» (наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р.) основу медикаментозної терапії хворих із загостренням БА складають протизапальні препарати (інгаляційні та системні глюкокортикостероїди) в поєднанні з бронхолітиками (β₂-агоністи і холінолітики короткої або тривалої дії), мукорегулятори та антигістамінні засоби. Об'єм терапевтичних заходів та шляхи введення цих препаратів визначаються ступенем тяжкості загострення та відповіддю на початковий етап терапії.

Запропонована схема лікування хворих на ІЗ БА вірусної етіології полягає в проведенні базисного лікування загострення БА посиленими дозами глюкокортикостероїдів і бронхолітиків (відповідно до ступеня тяжкості загострення) з додатковим

емпіричним призначенням вітаглютаму у дозі 90 мг на добу протягом 5 днів.

Вітаглютам — це новий противірусний препарат, ефективний щодо вірусів грипу типів А (А/Н1 N1, в т.ч. А/Н1 N1 sw1, А/Н3N2, А/Н5N1) та В, парагрипу, аденовірусної та респіраторно-синцитіальної інфекції. Противірусний механізм препарату полягає в придушенні репродукції вірусу на етапі ядерної фази та затримці міграції синтезованого нуклеопротеїну вірусу із цитоплазми в ядро. Вітаглютам має також моделюючий вплив на функціональну активність інтерферону: викликає підвищення вмісту інтерферону в крові до фізіологічної норми, стимулює й нормалізує знижену б-інтерферонпродукуючу здатність лейкоцитів крові, стимулює г-інтерферонпродукуючу здатність лейкоцитів. Вітаглютам викликає також генерацію цитотоксичних лімфоцитів і підвищує вміст NK-Т-клітин з високою кілерною активністю щодо трансформованих вірусами клітин. Протизапальна дія препарату обумовлена пригніченням продукції ключових прозапальних цитокинів – TNF-б, ІL-1в, ІL-6 та зниженням активності мієлопероксидази. Дані токсикологічних досліджень свідчать про низьку токсичність і високий профіль безпеки препарату. Встановлено, що препарат не має мутагенної та канцерогенної дії, не впливає на репродуктивну функцію, не має імунотоксичних і алергізуючих властивостей, не чинить місцевої подразнювальної дії.

Застосування вітаглютаму у комплексному лікуванні хворих з ІЗ БА дозволило досягти певної терапевтичної ефективності: достовірно зменшити тривалість (в середньому на 1–2 дні) та інтенсивність проявів інтоксикації та катаральних явищ, зменшити тривалість загострення в цілому, а також знизити кількість бактеріальних ускладнень на 15,0 %. Передчасного припинення лікування внаслідок порушень комплайнсу, розвитку ускладнень або побічних реакцій, у т.ч. токсико-алергічних, у обстежених хворих не було.