

Укладачі: Кужко М.М., д-р мед. наук, проф.; Процик Л.М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Подгаєвський С.Г., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Гульчук Н.М., наук. співроб.; Загаба Л.М., мол. наук. співроб. (Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського); Гусарова А.Ю., канд. мед. наук, асистент (кафедра фтизіатрії і пульмонології Запорізької медичної академії післядипломної освіти).

Рецензенти:

Костроміна В.П., завідувач відділенням захворювань органів дихання у дітей, д-р мед. наук, проф.;
Мельник В.П., завідувач кафедри інфекційних захворювань, фтизіатрії і пульмонології Медичного інституту Української асоціації народної медицини, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України: академік 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

Тираж 80 прим.

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

УДК 616.24-002.5-036.13+616.24-007.272-036.12-085

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
імені Ф.Г. Яновського,
протокол № 6
від “20” травня 2008 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ
ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ
СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ
ЕРДОСТЕІНУ
(інформаційний лист)**

Київ 2008

Пропонується для впровадження в практику лікувально – профілактичних закладів фтизіатричного профілю метод лікування хворих на вперше виявлений туберкульоз легень з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) I – II стадії зі стабільним перебігом, який розроблено в ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України” и і полягає у призначенні поряд із стандартною антимікобактеріальною терапією муколітичного препарату – мукорегулятору ердостеїну (муцитус).

За літературними даними приблизно у 50 % хворих на туберкульоз легень (ТЛ) зустрічається ХОЗЛ. Ці показники залежать від клінічної форми туберкульозу, віку, статі пацієнта, тривалості захворювання. Поєднання ТЛ і ХОЗЛ обтяжує перебіг як ТЛ так і ХОЗЛ, знижує ефективність лікування вищезазначених хворих.

Загальновідомі методи лікування цих поєднаних патологій недостатньо ефективні, що стимулює подальші дослідження з метою підвищення ефективності лікування.

Враховуючи патогенез ХОЗЛ існують різноманітні методи лікування даної патології.

Так, наприклад, використовують нестероїдні протизапальні препарати. Препарат ердостеїн (муцитус) призначається для лікування неспецифічних захворювань легень, які супроводжуються утворенням в'язкої мокроту. Але, даний препарат раніше не призначався для лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБЛ) з супутнім ХОЗЛ.

Муцитус є принципово новим муколітичним засобом з мукомодулюючими властивостями, що впливає на внутрішньоклітинне утворення бронхіального секрету, зменшуючи його густину.

Муцитус має мукомодулюючі (майже вдвічі збільшує продукцію мокроту, знижує її густину на 40 % і сприяє її

кращому відходженню), антиоксидантні (забезпечує здатність активних метаболітів ердостеїну зв'язувати вільні радикали), протизапальні (зменшує виробку ФНО- α , інтерлейкіну-1 β інтерлейкіну 6 в альвеолярних макрофагах, інгібує окислення α -антитрипсину, зменшує хемотаксис поліморфноядерних клітин) і антибактеріальні властивості.

Спосіб лікування хворих на ВДТБЛ з супутнім ХОЗЛ із застосуванням муцитусу вимагає ретельного обстеження вищезазначених хворих з використанням клінічних, рентгенологічних, лабораторних, мікробіологічних, бронхологічних, а також, при можливості, імунологічних методів. Також досліджується функція зовнішнього дихання (ФЗД).

Після встановлення клінічного діагнозу хворим призначається стандартна антимікобактеріальна терапія (АБТ). З урахуванням стадії супутнього ХОЗЛ додатково призначають: при ХОЗЛ I стадії – муцитус по 300 мг двічі на добу, при ХОЗЛ II стадії муцитус комбінують з іншими лікарськими засобами в залежності від перебігу захворювання.

Середній курс лікування муцитусом триває 2 місяці на тлі клініко-рентгенологічного, бронхологічного, лабораторного обстеження, дослідження ФЗД з метою виявлення їх динамічних змін.

АБТ з застосуванням препарату муцитус у хворих ВДТБЛ із супутнім ХОЗЛ підвищує ефективність лікування на 15,6 %, що підтверджується прискоренням регресії клінічної симптоматики, позитивною рентгенологічною та бронхологічною динамікою, покращенням ФЗД. Тривалість лікування скорочується на 1,4 місяця. Таким чином, муцитус в поєднанні з антимікобактеріальною терапією може призначатися в клінічній практиці для підвищення ефективності лікування.

Спосіб є простим і доступним для практичного використання.