

Досліджуваний курс лікування однаково добре переносився усіма хворими, будь-яких небажаних проявів, погіршення клінічних, функціональних, лабораторних показників виявлено не було.

**Укладачі:** Феценко Ю. І., академік АМН України, д-р мед. наук, проф., Яшина Л. О., д-р мед. наук, проф., Джавад І. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Полянська М. О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Гуменюк Г. Л., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Матвієнко Ю. О., канд. біол. наук, ст. наук. співроб., Крамарська Н. В., мол. наук. співроб., Москаленко С. М., наук. співроб., Іщук С. Г., мол. наук. співроб., Палковський С. В., мол. наук. співроб., Савельєва Л. А., тел. 275 05 41

**Рецензенти:**

Кужко М. М., завідувачий відділом фтизіопульмонології НІФП, д-р мед. наук, проф.;  
Свінцицький А. С., завідувачий кафедрою госпітальної терапії № 2 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, д-р мед. наук, проф.

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

**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: 616.248-002-092-085

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф.Г. Яновського,  
протокол № 9  
від “13” жовтня 2009 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ  
ІЗ ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ**  
(інформаційний лист)

Київ 2009

*Пропонується для використання в практиці обласних (міських) профільних установ спосіб лікування хворих на бронхіальну астму із тяжким перебігом, який розроблений та апробований у Державній установі “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”, суть якого полягає у призначенні інгаляційного кортикостероїду у поєднанні із пролонгованим  $\beta_2$ -агоністом та додатково аторвастатину в дозі 10 мг на добу.*

Бронхіальна астма (БА) – це хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, зумовлене великою кількістю клітин і медіаторів запалення. Хронічне запалення поєднується з гіперреактивністю бронхів, що проявляється рецидивуючими симптомами свистячого дихання, ядухи, скутості в грудній клітині, кашлю, особливо вночі та в ранні ранкові години. Ці епізоди пов’язані з розповсюдженою, але варіабельною бронхообструкцією, яка зворотна спонтанно або під впливом терапії.

Метою лікування БА є досягнення й підтримка контролю над симптомами, збереження фізичної активності пацієнтів, підтримка показників функції зовнішнього дихання на максимально високому рівні, ефективне запобігання загостренням БА і зниження летальності. З цією метою застосовується протизапальна базисна терапія, яка передбачає щоденне використання контролюючих медикаментів (основними є інгаляційні кортикостероїди (ІКС) та їх комбінації з  $\beta_2$ -агоністами тривалої дії) та застосування бронхолітиків швидкої дії при виникненні симптомів. Такий підхід до терапії викладено в міжнародних керівництвах GINA-2006 та GINA-2007, а також в Наказі МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р.

Незважаючи на успіхи сучасної діагностики та ведення хворих з даним захворюванням, досягнення контрольованого перебігу БА залишається значною проблемою охорони здоров’я. Існує категорія хворих, особливо при тяжкому перебігу БА, у яких на тлі потужної протизапальної терапії зберігаються клінічні, функціональні та лабораторні ознаки астми. Тому пошук нових схем лікування, спроба застосування препаратів, які б могли іншими, ніж

глюкокортикостероїди, шляхами зменшувати запалення в дихальних шляхах, є актуальним.

Суть способу лікування хворих на БА із тяжким перебігом, який пропонується до впровадження, полягає у призначенні ІКС у поєднанні із пролонгованим  $\beta_2$ -агоністом та додатковому застосуванні аторвастатину в дозі 10 мг на добу, в результаті чого підвищується ефективність лікування даної категорії хворих.

Дослідження останніх років довели, що статини, препарати, що застосовуються для зменшення вмісту холестерину в крові, мають протизапальні властивості, можуть спричиняти наряду із гіполіпідемічною також протизапальну, антитромботичну та імуномодулюючу дію.

Застосування запропонованого способу виявилось більш ефективним, ніж лікування лише базисною інгаляційною фармакотерапією за наступними показниками:

- підвищення клінічної та функціональної ефективності лікування хворих на БА із тяжким перебігом, що проявляється:
  - а) у зменшенні нічних симптомів, кашлю, загального астма-рахунку, нічної та добової потреби в бронхолітиках швидкої дії для зняття симптомів;
  - б) у покращанні бронхіальної прохідності – збільшенні об’єму форсованого видиху за першу секунду, збільшенні ранкової пікової об’ємної швидкості видиху;
  - в) у покращанні переносимості фізичних навантажень: зменшенні ступеню задишки за шкалою Борга перед та після тесту та збільшенні кількості пройдених метрів;
- покращання показників системного та місцевого імунітету у досліджуваних хворих на БА, що проявляється:
  - а) у зростанні проценту фагоцитуючих клітин, збільшенні фагоцитарного числа та нормалізації результатів НСТ-тесту нейтрофілів крові;
  - б) у покращанні клітинного складу індукованого харкотиння і функціонального стану гранулоцитів місцевого захисту.