

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.; Панчук С.І., заочний аспірант (НІФП НАМН)

Рецензенти:

Гаврисюк В.К., завідувач клініко-функціональним відділенням НІФП НАМН, д-р мед. наук, професор;
Юдіна Л.В., 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
Фещенко Ю. 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 № 9
від "22" жовтня 2013 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ІНФЕКЦІЙНИМ
ЗАГОСТРЕННЯМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ НЕТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ**
(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2013

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного та терапевтичного профілю спосіб лікування хворих із інфекційним загостренням (ІЗ) бронхіальної астми (БА) вірусної етіології нетяжкого перебігу, що розроблений та апробований у відділенні технологій лікування неспецифічних захворювань легень НІФП НАМН, суть якого полягає у поєднанні базисного лікування загострення БА з емпіричним призначенням противірусного препарату широкої дії вітаглутаму та препарату з антиоксидантною дією кверцетину.

Відповідно до міжнародних та національних рекомендацій («Клінічний протокол 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 (β_2 -агоністи і холінолітики короткої або тривалої дії), об'єм та шляхи введення яких визначаються ступенем тяжкості загострення та відповідно на початковий етап терапії. При цьому не враховуються етіологічні чинники, які спровокували розвиток загострення, незважаючи на суттєві відмінності їх патогенетичного впливу на організм хворого, що безумовно впливає на ефективність лікування. Тому системний підхід до лікування хворих із загостренням БА, який визначається етіопатогенетичними особливостями загострення, є актуальним та перспективним.

Особливо це стосується загострення БА, яке виникає під впливом гострої респіраторної вірусної інфекції внаслідок безпосередньої альтерації вірусами епітелію бронхів, значних порушень місцевого та системного імунітету, погіршення мукоциліарного кліренсу, реологічних властивостей крові та мікроциркуляції, окисно-відновлювальних процесів та обміну речовин тощо.

Запропонований спосіб лікування хворих із загостренням БА вірусної етіології полягає в комплексному використанні поряд із базисною терапією загострення БА етіотропних та патогенетичних засобів – противірусного препарату широкої дії вітаглутаму, який має пряму противірусну, імуномодельюючу та протизапальну дію, та флавоноїду кверцетину, якому притаманні виражені антиоксидантні та мембраностабілізуючі властивості

Спосіб здійснюється шляхом поєднання посилених доз глюкокортикоїдів та бронхолітиків відповідно до тяжкості загострення з додатковим прийомом всередину препарату вітаглутам в дозі 90 мг 1 раз на день протягом 5 діб та препарату кверцетин в дозі 80 мг на добу (по 40 мг – 1 таб. 2 рази на день) протягом 7 днів до подолання функціональної недостатності антиоксидантного захисту організму.

Запропонований спосіб дозволив підвищити ефективність лікування хворих із загостренням БА вірусної етіології нетяжкого перебігу: достовірно зменшити інтенсивність проявів інтоксикаційного синдрому та його тривалість (в середньому на 1,5 дня), достовірно скоротити тривалість задухи (на 0,7 дня) та загострення в цілому (на 3,8 дня), а також достовірно покращити показники активності вільнорадикального перекисного окислення ліпідів: зменшити вираженість системної активації вільнорадикальних процесів в організмі, індукції оксидативного стресу та процесу перекисного окислення ліпідів та, у значній мірі, уникнути неминучого прооксидантного впливу запального процесу, який виникає в результаті загострення хвороби та проведення базисного лікування БА. Спосіб характеризується відсутністю передчасного припинення терапії внаслідок порушень комплайнсу, розвитку ускладнень або побічних реакцій, у т.ч. токсико-алергічних, у обстежених хворих, тому може знайти широке використання в лікувально-профілактичних закладах пульмонологічного та терапевтичного профілю.