

комплексного протизапального лікування при наявності *Candida* у харкотинні ( $10^3$  Од/мл і вище); 3) застосування у хворих ХНЗЛ трьох і більше антибіотиків протягом 10-14 діб.

В залежності від тяжкості стану хворого і ступеня активізації кандидозної інфекції застосовуються ністатин (2 млн/добу), або флуконазол (у перший день 300 мг/добу, потім 150 мг/добу), кетоконазол (200 мг/добу) та ін. протягом 5-14 днів. При тяжких станах з ознаками інвазивного бронхіту у перші 2-3 дні можливо внутрішньовенне застосування флуконазолу з наступним переходом на таблетовану форму. Одночасно здійснюють заходи, які спрямовані на нормалізацію складу мікрофлори дихальних шляхів і травного тракту: синглето-кисневу терапію (Valkion-терапія), застосування пребіотиків та пробіотиків.

Впровадження даної схеми лікування хворих при виявленні в харкотинні мікроміцетів дозволяє оптимізувати терапію, уникнути нераціонального призначення антифунгальних засобів, і сприяє подовженню клінічної ремісії ХНЗЛ на 2,3 місяці.

**Укладачі:** Фещенко Ю.І., д-р мед. наук, професор, академік АМН України, Рекалова О.М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Бегоулева Ж.Б., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Козачук І.А., канд. мед. наук, Кулик М.І., Панащук І.О., канд. мед. наук, Страфун О.В., канд. мед. наук, Ясир С.Г., Курик Л.М. т. 275 05 41

**Рецензенти:** Дзюблик О.Я., зав. від. технологій лікування НЗЛ ІФП, д-р мед. наук, професор, Ніколаєва О.Д., канд. мед. наук, доцент

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

**Відповідальний за випуск:** Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044)2750402, 2750541, Факс: (044)2752118.

Тираж 100 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського

УДК 616.24-036.12-085.992.28:612.017.1

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф.Г. Яновського АМН України,  
протокол № 10  
від 27 вересня 2005 р.

**ПРОТИГРИБКОВА ТЕРАПІЯ  
В ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ  
НЕСПЕЦИФІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ  
(інформаційний лист)**

Київ 2005

Пропонується для використання в практиці роботи профільних установ області (міста) комплексний терапевтичний метод лікування грибкової інфекції у хворих на хронічні неспецифічні захворювання легень (ХНЗЛ), що розроблений та апробований в Інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, який полягає у тому, що спочатку у фазі загострення при необхідності проводиться курс інтенсивного лікування із застосуванням кортикостероїдних препаратів та антибіотиків, після чого за показаннями застосовуються антимікотичні засоби.

Установлено, що майже у 60 % імунокомпетентних хворих із загостренням ХНЗЛ у харкотинні виявляються мікроміцети: дріжджові *Candida* (у 44 % хворих), плісняві *Aspergilla*, *Penicilla* та ін. (у 20 % хворих). Їх поява в нижніх дихальних шляхах спричинена застосуванням ліків (антибіотиків, кортикостероїдних, в тому числі інгаляційних та ін.), тривалим млявоперебігаючим ендобронхітом, обтурацією бронхів харкотинням, алергійними станами, порушеннями легеневої архітектоники (наявність деформацій бронхів, ділянок гіпоплазії, пневмосклерозу, субателектазів та ателектазів), деякими хворобами крові (хронічний лімфолейкоз), декомпенсованим цукровим діабетом, працею, яка є/була зв'язана з вдиханням подразнюючих газоподібних речовин, пилу та ін. Як правило, джерелом колонізації дихальних шляхів кандидами є травний тракт, а пліснявими грибами – спори з повітря.

Присутність грибів у нижніх дихальних шляхах корелює з тяжкістю ХНЗЛ, ступенем дихальної та імунної недостатності, віком хворих, еозинофілією крові, наявністю гнійного харкотиння та грам-негативних бактерій. Паралельно з мікроміцетами у 25 % хворих висіваються умовно-патогенні бактерії, які є найвірогіднішою

причиною загострення ХНЗЛ. Негативний вплив грибів на перебіг ХНЗЛ здійснюється через посилення місцевих запальних процесів, додаткову алергізуючу дію.

Комплексне лікування хворих із загостренням ХНЗЛ при визначенні мікроміцетів у харкотинні починається призначенням за показаннями інтенсивної протизапальної кортикостероїдної і/або антибактеріальної терапії (при активізації бактеріальної інфекції та гнійному характері харкотиння), симптоматичних засобів (бронхолітичних, відхаркувальних та ін.). Після проведення такої терапії мікроміцети часто зникають із дихальних шляхів: кандиди – у 66 % хворих, плісняві гриби – у 25 % випадків. При наявності ознак інвазивного кандидозного бронхіту (зустрічається рідко), який ускладнений бактеріальною інфекцією, антибактеріальна та антифунгальна терапія проводяться паралельно.

Показаннями для проведення антифунгальної терапії є: 1) ознаки кандидозного трахеобронхіту, який у хворих на ХНЗЛ може з'являтися на тлі кандидозу порожнини рота після гострої респіраторної інфекції, при самолікуванні антибіотиками та ін., і проявляється кашлем, виділенням молочно-білого або гнійного (у випадку приєднання бактеріальної інфекції) харкотиння, “молочним” нальотом на язиці, підйомом температури тіла, порушеннями бронхіальної прохідності, наявністю у харкотинні активно вегетуючих форм *Candida* в титрі  $10^5$  Од/мл і вище; 2) незадовільна клінічна динаміка (з неповним відновлюванням прохідності бронхів, виділенням негнійного харкотиння) через 7-10 діб після початку