

Укладачі:

Фещенко Ю. І., д-р мед. наук, проф.; Курик Л. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Пархоменко Н. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Примушко Н. А., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Назаренко К. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Адамчук О. І., мол. наук. співроб.; Канарський О. А., мол. наук. співроб.; Криlach О. І., мол. наук. співроб.; Турчина І. П., мол. наук. співроб. (НІФП НАМН)

Рецензенти:

Кужко М. М., провідний науковий співробітник відділення фтизіопульмонології НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф.; Зайков С. В., професор кафедри пульмонології і фтизіатрії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, д-р мед. н., проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:

акад. НАМНУ 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 ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03038, 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 НАМНУ)

УДК 616.248:612.766.1-084

Випуск із проблеми

"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту

фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського,

протокол № 9

від 24.10.2017 р.

СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ХВОРИХ

НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ

ТЯЖКОСТІ

(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2017

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного профілю спосіб відновлення фізичної активності у хворих на бронхіальну астму середнього ступеня тяжкості, що розроблений та апробований у відділенні бронхообструктивних хвороб легень у хворих на туберкульоз НІФП НАМН, який передбачає застосування антиоксиданту етилметилгідроксипіридіна сукцинату у комплексній терапії бронхіальної астми.

Одним із провідних механізмів патогенезу бронхіальної астми є оксидантний стрес, який сприяє активації запалення, обтяженню перебігу захворювання, зниженню відповіді на лікування глюкокортикоїдами. Враховуючи це, є доцільним включення в терапію цього захворювання антиоксидантів.

Етилметилгідроксипіридіна сукцинат є сучасним високоефективним антиоксидантом і антигіпоксантом прямої дії. Він інгібує синтез тромбоксанів, лейкотрієнів, покращує реологічні властивості крові. має виразну антигіпоксичну та протиішемічну дію, має здатність стабілізувати біомембрани клітин.

Суть методу відновлення фізичної активності у хворих на бронхіальну астму, полягає у тому, що в період ремісії додатково щодня протягом 60 днів призначають етилметилгідроксипіридіна сукцинат у фармакопейно припустимій дозі та режимі на тлі стандартної базисної терапії періоду ремісії.

Застосування етилметилгідроксипіридіна сукцинату на тлі базисної терапії періоду ремісії, дозволяє підвищити кардіореспіраторну витривалість на 19,1 % одразу після лікування та на 18,0 % через 3 місяці спостереження, метаболічну вартість виконаної роботи у 1,9 рази одразу після лікування та у два рази через 3 місяці спостереження порівняно із початком спостереження; стабілізувати енергорівень на 32,9 % одразу після лікування та на 49,5 % через 3 місяці після отриманого лікування порівняно із початком спостереження, покращити кардіореспіраторний резерв на 46,4 % одразу після лікування та на 57,5 % через 3 місяці після

отриманого лікування порівняно із початком спостереження, покращити аеробну витривалість на 44,1 % одразу після лікування та до 53,0 % через 3 місяці після отриманого лікування порівняно із початком спостереження; покращити рівень виконаного навантаження на 75,0 % одразу після лікування та на 100,0 % через 3 місяці після отриманого лікування порівняно із початком спостереження збільшити кисневу вартість виконаної роботи в середньому на 57,0 % одразу після лікування та до 71,4 % через 3 місяці після отриманого лікування порівняно із початком спостереження; покращити показники ефективності споживання кисню в середньому: на 58,4 % одразу після лікування та до 56 % через 3 місяці після отриманого лікування, на 14,7 % одразу після лікування та до 20 % через 3 місяці після отриманого лікування порівняно із початком спостереження; знизити гіпервентиляцію, покращити ефективність роботи серцево-судинної системи за рахунок зростання кисневого пульсу на 58,4 % одразу після лікування та до 56,0 % через 3 місяці після отриманого лікування порівняно із початком спостереження.

Спосіб є простим у застосуванні, не потребує додаткових фінансових витрат та навчання медичного персоналу і може бути запропонованим у лікувальних установах пульмонологічного профілю.