

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.;
Ільїнська І. Ф. д-р мед. наук, старш. наук. співроб.; Курик Л. М.,
д-р. мед. наук, пров. наук. співроб.; Ареф'єва Л. В.,
старш. наук. співроб.; Турчина І. П., канд. мед. наук, наук. співроб.;
Канарський О. А., канд. мед. наук, зав. відділення бронхообструктивних
захворювань легень у хворих на туберкульоз; Примушко Н. А.,
канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Пархоменко Н. В.,
канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Криlach О. І., мол. наук. співроб.
(НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Зайков С. В., проф. кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного
університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
д-р мед. наук, проф.;
Дзюблик О. Я., завідувач відділення технологій лікування
неспецифічних захворювань легень у хворих на туберкульоз НІФП
НАМНУ, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:

акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. І. А. Калабуха**Відповідальний за випуск:**

Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і
пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», 10, вулиця
Миколи Амосова, м. Київ, 03038.

Тел. (044) 275-54-88, факс. (044) 275-21-18

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 80 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа

“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”

(НІФП НАМНУ)

УДК 616.248-036.65-085:612.017.1.001.5

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою

Державної установи «Національний інститут

фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

протокол № 6

від “20” червня 2023 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З КОМОРБІДНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ
(інформаційний лист)**

Київ 2023

Пропонується для впровадження у медичних закладах пульмонологічного та алергологічного профілю, де наявні імунологічні лабораторії, спосіб лікування хворих із загостренням бронхіальної астми з коморбідною патологією органів травлення, який розроблений у відділенні пульмонології та апробований у відділенні бронхообструктивних захворювань легень у хворих на туберкульоз НІФП НАМНУ і який передбачає диференційоване призначення ентеросорбції та препаратів системної ензимотерапії в комплексному лікуванні хворих із загостренням бронхіальної астми за найбільш інформативними імунологічними параметрами.

Даний спосіб пропонується вперше, аналоги відсутні.

Коморбідна патологія органів травлення обтяжує перебіг бронхіальної астми (БА), що підтверджується гіршими клінічними та імунологічними показниками у цих хворих у порівнянні з пацієнтами без неї (В. І. Величко, Я. І. Бажора, 2013; Е. С. Галимова та співавт., 2013; Солоня О. Г., Победьона Г. П., 2019, Ю. І. Феценко та співавт., 2021, 2022).

Сутність способу полягає в тому, що додатково до стандартної базисної терапії хворим із загостренням БА та наявністю коморбідної патології органів травлення призначають комбінацію препаратів системної ензимотерапії (препарат Вобензим) та ентеросорбції (Ентеросгель екстракапс) за трьома різними схемами, які відрізняються одна від одної дозуванням, кратністю та тривалістю прийому цих ліків (див. табл.). Вибір здійснюють на підставі аналізу результатів визначення п'яти найбільш інформативних імунологічних параметрів (ІП): наявності еозинофілії, високих рівнів Ig E, підвищення індексів алергізації й інтоксикації, а також збільшення рівнів низькомолекулярних ЦІК (табл.).

Ефективність лікування оцінювали за: числом загострень БА, госпіталізацій, числом днів перебування у стаціонарі, числом курсів збільшення дози системних кортикостероїдів на рік, відсотком хворих із покращанням вищезазначених імунологічних параметрів. Всього за способом, що пропонується, проліковано 76 хворих, із них зокрема 25 за першою схемою, 22 пацієнта – за другою та 29 – за третьою. У групі пацієнтів, які отримали лікування за першою схемою, кількість загострень БА за період спостереження знизилася в 1,4 рази, кількість госпіталізацій зменшилась в 1,6 рази, число днів перебування в

Критерії		Комбінація ентеросорбенту та ензимів					
Показники	параметри	Ентеросгель екстракапс			Вобензим		
		доза	раз на день	тривалість	доза	раз на день	тривалість
1. ↑ вмісту еозинофілів та/або:	> 0,20×10 ⁹ /л	0,32 г. по 2- капсулі	2 рази вранці та ввечері – до чи після їжі / ліків	3 тижні	По 3-5 драже	3 рази на день перед прийомом їжі	3 тижні
↑ рівню Ig E та/або:	> 130 МО/мл		3 рази на день за 1,5-2,0 год. до чи після їжі / ліків	5-7 днів	По 5-драже По 4-драже	3 рази на день перед прийомом їжі	1 тиждень 1 тиждень
↑ індексу алергізації:	> 1,08 у.о.						
2. ↑ індексу інтоксикації та/або:	> 1,5 у.о.						
↑ вмісту еозинофілів та/або:	> 0,20×10 ⁹ /л						
↑ рівню Ig E та/або:	> 130 МО/мл						
↑ індексу алергізації:	> 1,08 у.о.						
3. ↑ рівню ЦІК та/або:	> 130 МО/мл						
↑ вмісту еозинофілів та/або:	> 0,20×10 ⁹ /л						
↑ рівню Ig E та/або:	> 130 МО/мл						
↑ індексу алергізації та/або:	> 1,08 у.о.						
↑ індексу інтоксикації:	> 1,5 у.о.	0,32 г. по 1- капсулі	1 раз на день вранці та ввечері до чи після їжі / ліків	+ 5 днів	По 2-3 драже	3 рази на день за 30 хвилин до прийому їжі	+ 12-15 днів

стаціонарі – на 3,2 дні, число курсів із збільшенням дози СКС – в 1,2 рази, покращення ІП спостерігалось у 7 (28,0 %) хворих, у т.ч. зменшення індексу алергізації – у 3 (12,0 %), рівня Ig E у 2 (8,0 %), зниження рівня еозинофілів – у 4 (16,0 %) хворих. У групі пацієнтів, які отримали лікування за другою схемою, число загострень БА знизилась в 1,8 рази, кількість госпіталізацій – в 1,5 рази, число днів перебування в стаціонарі – зменшилось на 4,2 дні, число курсів із збільшенням дози СКС – в 1,8 рази, поліпшення ІП зареєстровано у 18 пацієнтів (81,8 %), у т.ч. зменшення індексу алергізації – у 7 хворих (31,9 %), індексу інтоксикації у 11 (50,0 %), рівня Ig E – у 5 (22,7 %), зниження рівня еозинофілів – у 6 (27,3 %) пацієнтів. Частота загострень БА у хворих, які отримали лікування за третьою схемою, знизилася в 2,5 рази, кількість госпіталізацій – в 2,5 рази, число днів перебування в стаціонарі скоротилося на 5,8 днів, число курсів із збільшенням дози СКС – в 3,5 рази. У 23 пацієнтів (79,3 %) спостерігалось покращення ІП, у т.ч. індекс алергізації достовірно знизився – у 13 (44,8 %) хворих, індекс інтоксикації у 14 (48,3 %), рівень Ig E у 20 (69,0 %), рівень еозинофілів – у 21 (72,4 %), рівень ЦІК – у 20 (69,0 %) хворих.

Таким чином, додаткове призначення в комплексному лікуванні хворих із загостренням бронхіальної астми з коморбідною патологією органів травлення ентеросорбентів та препаратів системної ензимотерапії, завдяки їх синергічній взаємодії, дає можливість підвищити ефективність лікування за клініко-імунологічними критеріями.