

Укладачі:

Дзюблик О. Я., д-р мед. наук, проф.; Гуменюк М. І, пров. наук. співроб., д-р мед. наук, проф.; Капітан Г. Б., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Ячник В. А., учений секретар, канд. мед. наук; Сухін Р. Є., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Денисова О. В., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Боророва О. Л., мол. наук. співроб., д-р філософії (ННЦ ФПА НАМНУ); Яковенко О. К., д-р мед. наук (Волинський національний університет імені Лесі Українки).

Рецензенти:

Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика», д-р мед. наук, проф.;
Меренкова Є. О., пров. наук. співроб. відділення інтерстиційних захворювань легень ННЦ ФПА НАМНУ, д-р мед. наук.

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 науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України»,
10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038,
тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського
Національної академії медичних наук України»
(ННЦ ФПА НАМНУ)

УДК: 616.98:578.834-06-085.281

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Державної установи
«Національний науковий центр фтизіатрії,
пульмонології та алергології імені Ф. Г.
Яновського Національної академії медичних
наук України»,

протокол № 5

від «20» травня 2025 р.

**МЕТОД ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З
НЕТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19 ТА НАЯВНІСТЮ
ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПРОГРЕСУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ**

(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного, терапевтичного та інфекційного профілів метод патогенетичної терапії пацієнтів з нетяжким перебігом коронавірусної хвороби (COVID-19) та наявністю факторів ризику прогресування захворювання, що розроблений та апробований у відділенні технологій лікування неспецифічних захворювань легень ННЦ ФПА НАМНУ, суть якого полягає у одночасному застосуванні препаратів, які впливають на різні патогенетичні ланки розвитку COVID-19, а саме інгалаційного кортикостероїду (ІКС) будесоніду, антиоксидантного препарату ацетилцистеїну та донатору оксиду азоту L-аргініну аспартату.

Метод пропонується вперше, аналоги відсутні.

Відомо, що тяжкість перебігу респіраторної вірусної інфекції, в т.ч. яка спричинена SARS-CoV-2, залежить від вірулентності збудника, вірусного навантаження на організм людини та характеру його імунної відповіді, що може бути обумовлена певними станами або наявністю коморбідної патології у хворого. Важливою стратегією запобігання тяжкого перебігу COVID-19 є пригнічення розмноження вірусу SARS-CoV-2 та протидія надмірній запальній відповіді організму вже на ранніх етапах інфекційного процесу. Саме тому застосування патогенетичних засобів з протизапальними та антиоксидантними властивостями, таких як ІКС, ацетилцистеїну та L-аргініну аспартату, що зменшують прояви оксидантного стресу, кількість про-запальних цитокінів та забезпечують зменшення апоптозу клітин респіраторного тракту є цілком обґрунтованим у хворих на COVID-19, оскільки це здатне запобігти цитокіновому шторму, зменшити тяжкість перебігу захворювання та попередити розвиток ускладнень.

Будесонід, один з сучасних та високоефективних ІКС, поряд з прямою протизапальною дією в легенях та зменшенням продукції медіаторів запалення, таких як прозапальні цитокіни (ІЛ-6, ІЛ-8, ФНП), також пригнічує експресію білків, які зв'язуються з рецепторами АПФ-2 і TMPRSS2 в епітелії дихальних шляхів, що сприяє блокуванню реплікацію SARS-CoV-2 та зменшенню вірусного навантаження у пацієнтів із COVID-19.

Ефект ацетилцистеїну зумовлений непрямою (внаслідок того, що він є попередником найважливішого компонента антиоксидантної системи – глутатіону) та прямою діями (наявністю вільної сульфгідрильної групи). Завдяки потужному антиоксидантному впливу препарату зменшується пошкодження респіраторного епітелію, пригнічуються вірусні агенти, забезпечується регуляція клітинного

імунітету, регулюється синтез і відновлення вітамінів А, С і D, а також контролюються процеси клітинної проліферації й апоптозу.

L-аргінін є одним з головних донаторів азоту, необхідного для синтезу NO, для якого притаманні антиоксидантні, антибактеріальні, протівірусні й дезінтоксикаційні властивості. Через розвиток ендотеліальної дисфункції, надмірної адгезії тромбоцитів та тромбоутворення у хворих з COVID-19, L-аргінін є одним з потенційних засобів для корекції змін з боку серцево-судинної та дихальної системи цієї категорії хворих

Метод патогенетичної терапії пацієнтів з нетяжким перебігом COVID-19, що розроблений, апробований у пацієнтів з наявністю факторів ризику прогресування захворювання, таких як похилий вік (≥ 65 років); надмірна вага (дорослі з $IMT > 25$ кг/м²); хронічна хвороба нирок; цукровий діабет; первинний або вторинний імунодефіцит; серцево-судинні захворювання; хронічні захворювання легень тощо.

Метод полягає у одночасному застосуванні поряд з відповідним етіотропним та/або симптоматичним лікуванням інгалацій через небулайзер будесоніду у вигляді небул по 2 мл (500 мг/мл) 1000 мкг 2 рази на добу протягом 7 днів з наступним використанням інгалацій сухопорошкового будесоніду у дозі 400 мкг 2 рази на добу тривалістю застосування 21 день, парентерального або інгалаційного застосування через небулайзер ацетилцистеїну у дозі 300 мг (1 ампула 3 мл) 1 раз на добу курсом 10 днів, а також перорального прийому L-аргініну аспартату 200 мг/мл 5 мл 3 рази на добу тривалістю 21 день. Метод призначають якомога раніше – бажано в перші дні від появи клінічних проявів захворювання.

Проведена багатовимірна оцінка ефективності метода показала, що додаткове комплексне застосування препаратів з протизапальними та антиоксидантними властивостями у цієї категорії хворих сприяє достовірно більш швидкому (на 2-3 дні) зникненню основних клінічних симптомів захворювання, підвищенню рівня SpO₂ в середньому на 4,0 %, зменшенню потреби в респіраторній підтримці та невідкладній допомозі, а також загальної тривалості госпіталізації на 2,1 дня.

Метод лікування характеризується зручністю у практичному застосуванні, відсутністю передчасного припинення терапії внаслідок розвитку токсико-алергічних реакцій або ускладнень, тому може знайти широке використання в лікувально-профілактичних закладах пульмонологічного, терапевтичного та інфекційного профілів.