

Укладачі:

Дзюблик О. Я., д-р мед. наук, проф.; Гуменюк М. І, д-р мед. наук, пров. наук. співроб.; Капітан Г. Б., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Мухін О. О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Недлінська Н. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Сухін Р. Є., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Чечель Л. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Ячник В. А., канд. мед. наук, наук. співроб.; Денисова О. В., мол. наук. співроб. (НІФП НАМН)

Рецензенти:

Кужко М. М., провід. наук. співроб. відділу хіміорезистентного туберкульозу НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.; Юдіна Л. В., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології ДУ «Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України», канд. мед. наук, доцент

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН

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

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

Відповідальний за випуск: ДУ «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 Національної академії медичних наук України»
(НІФП НАМН)

УДК: 616.233–002–036.12–085

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 9
від «27» жовтня 2015 р.

**СХЕМА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ІНФЕКЦІЙНИМ
ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО БРОНХІТУ ВІРУСНОЇ
ЕТІОЛОГІЇ**
(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного та терапевтичного профілю схема лікування хворих із інфекційним загостренням (ІЗ) хронічного бронхіту (ХБ) вірусної етіології, що розроблена та апробована у відділенні технологій лікування неспецифічних захворювань легень НІФП НАМН, суть якої полягає в інгаляційному застосуванні антисептика декаметоксину.

Незважаючи на домінуючу роль інфекційного процесу, в т. ч. вірусної етіології, в розвитку загострення ХБ, питання лікування хворих із вірус-індукованим загостренням ХБ остаточно не вирішені. Значною мірою це пов'язано з великою кількістю встановлених респіраторних вірусів, труднощами їх етіологічної діагностики, особливостями патогенезу вірусної інфекції (необхідність проведення адекватного етіотропного лікування перш за все на початку захворювання), обмеженим арсеналом противірусних препаратів з доведеною клінічною ефективністю проти респіраторних збудників тощо.

Відповідно до сталої практики основу медикаментозної терапії хворих із інфекційним загостренням ХБ складають, як правило, антибактеріальні препарати в поєднанні з мукорегуляторами та, за потребою, бронхолітичними, проти-запальними та антигістамінними засобами. Об'єм терапевтичних заходів та шляхи введення цих препаратів визначаються ступенем тяжкості загострення та відповіддю на початковий етап терапії.

Запропонована схема лікування хворих на ІЗ ХБ вірусної етіології полягає в інгаляційному застосуванні антисептичного препарату декаметоксину (2–3 мл 0,02 % розчину для інгаляцій) 3 рази на добу протягом 5–7 днів з моменту появи перших ознак респіраторної інфекції.

Декаметоксин – це катіона поверхнево-активна сполука, яка при поєднанні з фосфатидними групами ліпідів цитоплазматичних мембран (ЦПМ) мікроорганізмів спричинює порушення їх проникності, зміни внутрішньоклітинного гомеостазу та лізис клітин, чим справляє виражену бактерицидну, фунгіцидну,

противірусну та протистоцидну дію. Безпечність декаметоксину обумовлена його вибірковою дією на ЦПМ мікроорганізмів та неспроможністю концентруватися на клітинах організму людини.

Доведено вплив декаметоксину на більшість патогенної та умовно-патогенної мікрофлори: грампозитивні, грамнегативні та анаеробні бактерії (стафілококи, стрептококи, дифтерійну та синьогнійну палички, капсульні бактерії), гриби (дріжджі, дріжджоподібні гриби; збудники епідермофітії, трихофітії, мікроспорії, еритразми; аспергіли, пеніцили), деякі види протозойної інфекції (трихомонади, лямблії), віруси.

Декаметоксин не тільки має високу активність проти антибіотикорезистентних штамів мікроорганізмів, але й підвищує їх чутливість до антимікробних препаратів, при цьому утворення стійких до декаметоксину штамів збудників при тривалому застосуванні відбувається повільно і не перевищує ефективних концентрацій препарату. Стійких до декаметоксину вірусів взагалі не виявлено.

Декаметоксин має також спазмолітичні, гіпосенсибілізуючі та імуностимулюючі властивості, пригнічує синтез серотоніну, що спричинює протизапальний ефект та зменшення ексудації.

Препарат практично не всмоктується неушкодженою слизовою оболонкою та шкірою, тому при місцевому (т.ч. інгаляційному) застосуванні значущих концентрацій в крові не визначається, а використання фармакопейно припустимих концентрацій (0,02 % розчин) не викликає токсичних та алергічних реакцій.

Застосування інгаляцій декаметоксину у комплексному лікуванні хворих з ІЗ ХБ вірусної етіології дозволило досягти швидкого терапевтичного ефекту, достовірно зменшити тривалість (в середньому на 1–2 дні) та інтенсивність проявів інтоксикації та катаральних явищ, зменшити тривалість загострення в цілому, уникнути або скоротити тривалість антибактеріальної терапії. Передчасного припинення лікування внаслідок розвитку ускладнень або токсико-алергічних реакцій у хворих не було.