

Розроблений алгоритм простий у виконанні, легко доступний для практичної медичної мережі, що дає змогу рекомендувати його для лікування перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму, в тому числі, на етапі первинної медичної допомоги.

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Полянська М. О., зав. відділенням діагностики, терапії і клінічної фармакології захворювань легень, канд. мед. наук; Гуменюк Г. Л., старш. наук. співроб., д-р мед. наук; Зволь І. В., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Ігнат'єва В. І., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Москаленко С. М., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Опімах С. Г., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Власова Н. А., лікар; Галай Л. А., лікар; Чумак І. В., лікар (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

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

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України: академік НАМН України, д-р мед. наук, професор Фещенко Ю. І.

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 Національної академії медичних наук України”, 03038, м. Київ, вулиця Миколи 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 НАМНУ)

УДК 616.248-085:[616.98:578.834COV-19]-06

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 6
від « 20 ». червня .2023 р.

АЛГОРИТМ ОПТИМІЗАЦІЇ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ
У ПЕРЕХВОРИВШИХ НА COVID-19 ХВОРИХ
НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ
(інформаційний лист)

Київ 2023

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного, терапевтичного профілю та загальної мережі (сімейні лікарі) алгоритм оптимізації базисної терапії у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму, який розроблений у відділенні діагностики, терапії і клінічної фармакології захворювань легень НІФП НАМНУ, суть якого полягає у тому, що перехворівшим на COVID-19 хворим на бронхіальну астму проводять ПЛР тест зразків з носоглотки на Епштейн-Барр вірус і при виявленні реактивації хронічної Епштейн-Барр вірусної інфекції додатково до базисної терапії астми призначають: ацикловір таблетки по 400 мг 4 рази на день протягом 20 днів; протеклазид по 15 крапель 2 рази на день протягом 2 місяців; інгаляції за допомогою небулайзера з 0,2 % розчином декасану вранці та з 10,0 % розчином ацетилцистеїну ввечері протягом 10 днів; санацію носоглотки 1,0 % спиртовим розчином хлорофіліпту (1/2 чайної ложки на 1/2 склянки фізіологічного розчину) або розчином морської солі 3 рази на день протягом 10 днів, завдяки чому досягається підвищення ефективності діагностики та лікування хворих.

Даний алгоритм пропонується вперше, аналоги відсутні.

Згідно міжнародних рекомендацій Global Initiative for Asthma (GINA) основною метою лікування хворих на бронхіальну астму (БА) є досягнення повного контролю над симптомами захворювання і мінімізація майбутніх ризиків пов'язаних з астмою смертності, загострень, персистуючого обмеження дихального потоку та небажаних проявів терапії. Незважаючи на різноманітність ефективних методів лікування, задовільний контроль над астмою все ще залишається невирішеною проблемою в усьому світі. Серед причин неконтрольованого перебігу БА є супутня патологія, тому ведення хворих на неконтрольовану БА передбачає виявлення та лікування супутніх захворювань.

Пандемія коронавірусної хвороби (COVID-19) стала негативним чинником контролю астми. В гострому періоді COVID-19 уражуються всі системи організму, що може погіршувати контроль астми внаслідок обтяження перебігу супутніх станів. Перенесений COVID-19 може призводити до довготривалих ускладнень. Інфекційним ускладненням COVID-19, які можуть мати

бактеріальну, вірусну, грибову етіологію і спричиняти втрату контролю над астмою, приділяється недостатньо уваги. Одним із інфекційних ускладнень COVID-19 є реактивація хронічних вірусних інфекцій. Латентне інфікування вірусом Епштейн-Барр (Epstein-Barr virus, EBV) повсюдно поширене серед переважної більшості (90,0 – 95,0 %) дорослих людей. EBV може реактивуватися в осіб з ослабленим імунітетом, а також в умовах фізіологічних стресових факторів, включаючи гостру інфекцію, що відбувається і при COVID-19. В осіб з ослабленим імунітетом реактивація EBV потребує лікування противірусними засобами системної дії, серед яких оптимальним за показниками ефективності та безпеки є ацикловір. EBV інфікує В-лімфоцити крові та епітеліальні клітини. Під час реактивації EBV інфекції найбільша концентрація вірусних частин спостерігається саме в епітелії носоглотки, тому місцева терапія запального процесу носоглотки є важливим компонентом лікування.

Алгоритм, що пропонується, полягає у тому, що перехворівшим на COVID-19 хворим на бронхіальну астму проводять ПЛР тест зразків з носоглотки на Епштейн-Барр вірус і при виявленні реактивації хронічної Епштейн-Барр вірусної інфекції додатково до базисної терапії астми призначають: ацикловір таблетки по 400 мг 4 рази на день протягом 20 днів; протеклазид по 15 крапель 2 рази на день протягом 2 місяців; інгаляції за допомогою небулайзера з 0,2 % розчином декасану вранці та з 10,0 % розчином ацетилцистеїну ввечері протягом 10 днів; санацію носоглотки 1,0 % спиртовим розчином хлорофіліпту (1/2 чайної ложки на 1/2 склянки фізіологічного розчину) або розчином морської солі 3 рази на день протягом 10 днів, завдяки чому досягається підвищення ефективності діагностики та лікування хворих.

Застосування запропонованого алгоритму оптимізації базисної терапії у перехворівших на COVID-19 хворих на бронхіальну астму дозволяє своєчасно впровадити цілеспрямований індивідуальний підхід до лікування даної когорти хворих, в тому числі:

- виявити реактивацію EBV інфекції як причину неконтрольованого перебігу БА у 70,6 % хворих;
- досягти клінічної ефективності у 88,3 % хворих і функціональної ефективності у 75,0 % хворих.