

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, старш. наук. співроб.; Мухін О. О., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Недлінська Н. М., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Сухін Р. Є., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Ячник В. А., канд. мед. наук; Денисова О. В., мол. наук. співроб.; Дяченко В.В. (НІФП НАМНУ)

Рецензенти:

Лещенко С. І., провід. наук. співроб. клініко-функціонального відділення НІФП НАМНУ, д-р мед. наук;
Сімонов С. С., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології «Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України», канд. 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. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України»,
10, вул. 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 Національної академії медичних наук України»
(НІФП НАМНУ)

УДК 616.24-002-036-085.

Випуск із проблеми
«Фтизіатрія і пульмонологія»

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 7
від 18.06.2019 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ
ПНЕВМОНІЮ СЕРЕДНЬОТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ**
(інформаційний лист)

Київ 2019

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного та терапевтичного профілю новий спосіб лікування хворих на негоспітальну пневмонію (НП) середньотяжкого перебігу, що розроблений та апробований у відділенні технологій лікування неспецифічних захворювань легень НІФП НАМН, суть якого полягає в додатковому призначенні до антибактеріальної та муколітичної терапії амінокислотного препарату, який містить аргініна гідрохлорид і левокарнітин.

Основу медикаментозного лікування хворих на НП на сучасному етапі розвитку медицини складає раціональна антибактеріальна терапія, яка майже в усіх випадках є емпіричною. Відповідно до сталої медичної практики антибактеріальні препарати поєднують, як правило, з мукорегуляторами та, за потребою, симптоматичними засобами – бронхолітичними, протизапальними та антигістамінними. Об'єм терапевтичних заходів та шляхи введення цих препаратів визначаються ступенем тяжкості захворювання та відповіддю на початковий етап терапії. При цьому майже не враховуються патогенетичні особливості запального процесу в легенях, а саме системні порушення прооксидантно-антиоксидантної рівноваги в організмі внаслідок активації вільнорадикального перекисного окислення ліпідів (ВРПОЛ) та зниження ефективності антиоксидантного захисту організму. Ці патологічні зміни суттєво порушують обмін речовин і окисно-відновні процеси, погіршують мікроциркуляцію у вогнищах запалення, призводять до розвитку інтоксикаційного синдрому та значного пригнічення імунної відповіді організму. Крім цього, застосування антибіотиків в лікуванні запальних процесів чинить додатковий несприятливий вплив, зокрема на активність системи ВРПОЛ та на функціональний стан печінки.

Зважаючи на наведене вище, у хворих на НП, окрім призначення адекватної антибактеріальної терапії, доцільне застосування додаткової патогенетично спрямованої фармакологічної корекції порушень гомеостазу, що безумовно

підвищить ефективність лікування таких хворих та знизить ризик розвитку ускладнень.

Запропонований спосіб лікування хворих на НП середньотяжкого перебігу полягає в проведенні адекватної антибактеріальної терапії, прийомі муколітика та додаткового застосування патогенетичного засобу – амінокислотного препарату аргініна гідрохлориду і левокарнітину, для якого притаманні виражені антигіпоксичні, антиоксидантні, мембраностабілізуючі та дезінтоксикаційні властивості.

Спосіб здійснюється шляхом внутрішньовенного введення цефтриаксону по 1,0 г двічі на добу протягом 7 днів в поєднанні з прийомом в середину азитроміцина 500 мг 1 раз на добу протягом 3 днів та амброксола гідрохлориду (75 мг 1 раз на день) 7 днів та додаткового щоденного внутрішньовенного введення амінокислотного препарату, який містить аргініна гідрохлорид і левокарнітин, в дозі 100 мг 1 раз на добу до подолання функціональної недостатності антиоксидантного захисту організму.

За рахунок достовірних позитивних змін активності вільнорадикального перикисного окислення ліпідів (значного зменшення інтенсивності вільнорадикальних окислювальних реакцій та збільшення активності антиоксидантних ферментних систем з 26 % до 65 %, тобто зменшення вираженості оксидантного стресу) запропонований спосіб підвищив ефективність лікування хворих на НП та дозволив досягти швидкого терапевтичного ефекту, достовірно зменшити тривалість (в середньому на 2 дні) та інтенсивність проявів інтоксикації, скоротити термін лікування на 3,8 дні.

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