



— 10.02.2022 —
РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ
ЛІКУЙ РЕСПІРАТОРНО. ДІАГНОСТУЙ ЯК ЛІКАР,
ЛІКУЙ ЯК МИТЕЦЬ



МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

РЕЗОЛЮЦІЯ ТЕЛЕМОСТУ

«Респіраторні захворювання – лікуй респіраторно. Діагностуй як лікар, лікуй як митець»

10 лютого 2022 року
м. Київ, Україна

Для участі у телемості «Респіраторні захворювання – лікуй респіраторно. Діагностуй як лікар, лікуй як митець» зареєструвалось близько 8 500 фахівців системи охорони здоров'я

В рамках заходу провідні спеціалісти та практики в галузі інфекційних хвороб, пульмонології та терапії поділились експертними думками та досвідом ведення пацієнтів дитячого віку з COVID-19, гострими простими бронхітами, обструктивними бронхітами, бронхіальною астмою.

Особливу увагу було надано питанню використанню сучасного методу лікування респіраторних захворювань – інгаляційної терапії. Було наведені останні дані, які підтверджують переваги використання інгаляційних форм лікарських засобів при респіраторних захворювань з позиції доказової медицини.

До уваги учасникам було запропоновано трансляцію 9-ти доповідей, у яких висвітлено наступні питання:

- Особливості перебігу та лікування Covid-19 у дітей.
- Нова загроза: мультисистемний запальний синдром (MIS-C).
- Тактика ведення дітей з Covid-19.
- Респіраторна цитопротекція – чому це новий перспективний напрямок у лікуванні захворювань дихальних шляхів?
- Таблетка чи інгаляція: що та коли краще?
- Стратегії лікування дітей з бронхіальною астмою. Чому так важливий інгалятор?
- Можливості елімінаційної терапії.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Згідно даних статистики діти хворіють COVID-19, але переносять її легше від дорослих, рідше відзначаються ускладнення та несприятливі наслідки. У 90% випадків хвороба проходить або безсимптомно, або легко, або помірно. Під легким протіканням хвороби розуміють: гарячку, кишкові розлади, кашель, біль в горлі. Помірні прояви – це пневмонія з кашлем та температурою, але без гіпоксії. Важке протікання хвороби – це кашель та температура, які супроводжуються задишкою. Насиченість крові киснем при цьому нижче 92%.
2. Діти можуть не так масово уражатись COVID-19 через поширення серед дитячого населення інших коронавірусів, що викликають респіраторні інфекції, тому, ймовірно, дитяча імунна система може деякою мірою забезпечувати захист від SARS-CoV-2. У дітей було виявлено вищі рівні цитокінів, пов'язаних із вродженою імунною відповіддю, що свідчить про більш міцний вроджений імунітет захищає від розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС).

Також у дітей кількість та активність АПФ-2 низька, тому що ренін-ангіотензинова система остаточно розвивається лише у 16-18 років. Відповідно це перешкоджає SARS-Cov-2 проникати у клітини організму дитини.

3. У травні 2020 року зафіксували факт виникнення у дітей та підлітків мультисистемного запального синдрому (MIS-C), який є наслідком коронавірусної хвороби з високою летальністю. Клінічна картина MIS-C складається з лихоманки, зниження артеріального тиску, інших розладів серцево-судинної системи, шлунково-кишкового та сечовивідного тракту. У багатьох дітей відзначаються ознаки васкуліту за типом хвороби Кавасакі та порушення нервово-психічного стану.
4. Одним з проявів COVID-19 є бронхообструктивний синдром. Згідно міжнародних рекомендацій при бронхообструкції рекомендується використовувати інгаляційний сальбутамол через небулайзер або спейсер. Всесвітня організація охорони здоров'я не відносить небулізацію, як процес, який може генерувати вірус-вмістний аерозоль.
5. Наразі досить мало чітких інструкцій і рекомендацій в Українських і міжнародних протоколах по лікуванню Covid-19 у дітей. Загалом рекомендації направлені на усунення симптомів. Але на сьогоднішній день наші можливості у лікуванні розширюються. Можливість використання інгаляційних антисептиків з методом зменшення вірусного навантаження. Оскільки було доведено, що чим менше вірусне навантаження, тим з більшою легкістю протікає COVID-19. На даний момент проведено дослідження, яке підтверджує, що розчин декаметоксину призводить до гибелі вірусу SARS-CoV-2. Тому використання інгаляцій декаметоксину є перспективним методом лікування вірусних захворювань, в тому числі нової коронавірусної інфекції.
6. Гострі респіраторні захворювання супроводжуються руйнуванням клітин слизового епітелію, порушенням його функції. Більш того, для дітей раннього віку характерна фізіологічна незрілість імунної системи, яка робить цю категорію хворих більш чутливими до респіраторної інфекції і особливо до нового вірусу SARS-CoV-2. Підтримка природного захисту та нормальної функції слизової оболонки дихальних шляхів є важливим напрямком лікування та профілактики запальних захворювань різних відділів респіраторного тракту.
7. Сьогодні лікарі все частіше надають перевагу застосуванню місцевої терапії при різних захворюваннях, зокрема патології дихальних шляхів, яка дозволяє досягти максимальної концентрації діючої речовини у вогнищі запалення. На український фармацевтичний ринок вперше вийшов респіраторний цитопротектор, до складу якого входить молекула Ектоїн®, що має протизапальні та мембраностабілізуючі властивості.
8. Бронхіальна астма у дітей дебютує з 2-5 років. Перші симптоми проявляються частими обструктивними бронхітами. Згідно останніх рекомендацій GINA 2021 обов'язковими у лікуванні бронхіальної астми є інгаляційні стероїди, наприклад будесонід. У дітей старше 12-ти років пріоритетною терапією є комбінація будесонід/формотерол, оскільки така комбінація може використовуватися в режимі MART-терапії, тобто як базисно, так і при прояві симптомів. Одним із найкращих сухопорошкових інгаляторів, який містить комбінацію будесонід/формотерол – Ізіхейлер.
9. Пацієнти відзначають, що алергічний риніт – настільки ж виснажливе захворювання, як і важка бронхіальна астма. Щодо дітей, то хронічне порушення носового дихання впливає не тільки на їх пізнавальну активність, шкільну успішність і продуктивність, але з часом також може призводити до розвитку цілого ряду ускладнень. Крім того, за відсутності адекватного лікування АР підвищується ризик формування або загострень супутньої бронхіальної астми. Підвищення якості життя пацієнтів з АР – один із значущих підходів у тактиці лікування хворих з даною

патологією. Саме тому нова процедура брізерування як метод елімінаційної терапії, може дозволити підвищити якість життя пацієнтів з алергічним ринітом.

10. Інгаляційне застосування ацетилцистеїну є пріоритетним, порівнюючи із пероральним прийомом. Інгаляційний ацетилцистеїн має пряму дію на мокротиння, в той час як пероральна форма потребує трансформацію в печінку, після чого лише 4-10% прийнятої речовини потрапляє в місце дії. Особливо цікаві є останні дані, які говорять, що інгаляційна форма ацетилцистеїну зменшує оксидативний стрес та сприяє протидії запальній реакції в респіраторному епітелії. Протизапальна та антиоксидантна дія призводить до зменшення апоптозу респіраторного епітелію, що формує пневмопротекторний ефект ацетилцистеїну. Згідно думок міжнародних експертів використання інгаляційного ацетилцистеїну є терапевтичною стратегією лікування COVID-19 ранніх етапах.
11. Слизова оболонка дихальних шляхів являється основним місцем контакту з зовнішнім середовищем і першою лінією захисту організму проти чужорідних агентів: вірусів, бактерій і алергенів. Значення слизових оболонок в імунній системі не можливо переоцінити. Саме тому вони потребують особливого захисту та відновлення. Респіраторна цитопротекція – новий крок у лікуванні запальних захворювань органів дихання.
12. Різними формами риносинуситу страждає до 15% дорослого населення в світі і 5% дитячого населення планети. Перший етап лікування риносинуситу – це елімінаційна терапія. Елімінаційна терапія буде сприяти розрідження і видалення в'язкого секрету з поверхні миготливого епітелію, вивільнення від інфекційних агентів, продуктів клітинного розпаду і запальних субстанцій, відновлення умов функціонування мукоциліарного транспорту, зменшення набряку слизової оболонки порожнини носа і остіомеатального комплексу та відновлення дренажної функції вивідних отворів пазух. Брізерування – це новий підхід до елімінаційної терапії, що забезпечує тривалий вплив на слизову оболонку носа (на відміну від спреїв та крапель) та тривалу дію на навколоносові пазухи, рівномірно розподіляє лікувальну речовину на слизовій оболонці верхніх дихальних шляхів, збільшуючи площу взаємодії з лікарською речовиною та підвищуючи ефективність лікування захворювань верхніх дихальних шляхів.

С. В. Зайков
Президент ВГО
«Асоціація алергологів України»

