

Резолюція

Телемосту «Респіраторні захворювання лікуй респіраторно. Респіраторна цитопротекція – перспектива майбутнього чи вже існуюча можливість»

16 березня 2021 року

м. Київ, Україна

Для участі у телемості «Респіраторні захворювання лікуй респіраторно. Респіраторна цитопротекція – перспектива майбутнього чи вже існуюча можливість» зареєструвалось близько 6 000 фахівців системи охорони здоров'я з усіх областей України.

В рамках заходу власними думками та досвідом з приводу респіраторної цитопротекції при інфекційно – запальних та алергічних захворюваннях дихальних шляхів поділилися провідні спеціалісти в галузі педіатрії, алергології та пульмонології.

До уваги учасникам було запропоновано трансляцію 7-ми доповідей, у яких висвітлено наступні питання:

- Що таке респіраторна цитопротекція?
- Як це допоможе підвищити ефективність терапії захворювань дихальних шляхів?
- Кому та коли доцільно застосовувати респіраторний цитопротектор?
- Можливість використання небулайзерів у лікуванні захворювань органів дихання в період пандемії.

Панельна дискусія з лікарями-експертами була присвячена обговоренню можливостей респіраторної цитопротекції при різних патологічних станах: алергічний та інфекційний риніт, бронхіти.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Небулайзерна терапія – ефективний спосіб лікування захворювань органів дихання. Слід зважено підходити до вибору препаратів для небулайзерної терапії та застосовувати розчини, які показані до застосування за допомогою небулайзерів. Жоден з погоджувальних документів щодо застосування небулайзерів не містить заборони на їх використання при підвищеній температурі тіла. Відсутня заборона на застосування небулайзерів під час пандемії COVID-19 у пацієнтів, які потребують місцевого лікування при захворюваннях дихальних шляхів.
2. Використання антибіотиків повинно бути раціональним та зваженим при захворюваннях органів дихання. Глюкокортикостероїди, які є найбільш ефективними терапевтичними засобами для лікування інших запальних захворювань, мають другорядне значення для терапії хронічного нейтрофільного запалення і ХОЗЛ. Нейтрофіли менш чутливі до глюкокортикоїдів, ніж інші імунні клітини. Набута резистентність нейтрофілів до глюкокортикоїдів часто спостерігається у пацієнтів з ХОЗЛ. З метою підвищення ефективності лікування пацієнтів з респіраторними захворюваннями, зокрема ХБ/ХОЗЛ може бути використана цитопротекторна терапія за допомогою інгаляційного введення Ектоїну.

3. Безконтрольне застосування деконгестантів може призводити до пересушення та в подальшому атрофії слизової оболонки. Респіраторний цитопротектор може зайняти важливе місце в лікуванні пацієнтів з ринітами, з урахуванням того, що створює бар'єр на поверхні слизових оболонок носа, захищає від впливу вірусів та бактерій, сприяє зменшенню сухості слизової в умовах потреби застосування судинозвужувальних засобів.
4. Алергічний риніт як «бар'єрне» захворювання – це IgE-опосередковане запальне захворювання слизових оболонок носа, що викликається дією алергенів. Порівняно із не алергічним ринітом, ідіопатичним ринітом чи гострим ринітом, алергічний риніт характеризується епітеліальною дисфункцією. Останні дані свідчать про те, що бар'єрна дисфункція сприяє розвитку та прогресуванню алергічного риніту. Відновлення та захист слизового бар'єру дихальних шляхів може стати корисним підходом при лікуванні алергічних захворювань, в т.ч. алергічного риніту. У цьому контексті перспективним є можливість застосування респіраторного цитопротектора на основі Ектоїну.
5. Гіперреактивність бронхів - патофізіологічна основа деяких захворювань респіраторної системи у дітей, що має алергічний, нейрогенний та міогенний механізм розвитку. Один із механізмів бронхіальної гіперреактивності – пошкодження епітелію, що полегшує доступ антигену та інших макромолекул до клітин підслизового шару. Інгаляційне застосування респіраторного цитопротектора на основі Ектоїну – перспективний препарат для профілактики та лікування гіперреактивності бронхів та захворювань, що мають даний патогенетичний механізм (поствірусна гіперреактивність, хронічний бронхіт, бронхіальна астма, рецидивуючий бронхіт та ін.) за рахунок того, що Ектоїн модулює цитокіновий профіль бронхоальвеолярного лаважу в напрямку протизапальної дії (зокрема, інтерлейкіні 4 – відповідає за синтез IgE, інтерлейкін 8 – моделює нейтрофільне запалення, інтерлейкіні 6 – прозапальний цитокін гострої фази).
6. З урахуванням етіологічних чинників не слід застосовувати антибіотики для лікування гострого бронхіту, навіть якщо кашель у дитини зберігається більше ніж 8-10 днів. Невиправдана антибіотикотерапія призводить до несприятливих наслідків і збільшує витрати на охорону здоров'я, сприяє зростанню антибіотикорезистентності. Ефективність та безпека лікування за допомогою небулайзерів визначається призначенням виключно цільових засобів, які призначені для застосування за допомогою небулайзерів. Рекомендовано розглядати інгаляційні антисептики, які чинять одночасно віруліцидну та бактерицидну дії (декаметоскин) в якості етіотропного лікування бронхітів. В якості симптоматичного лікування для покращення розрідження та виведення мокротиння варто розглядати інгаляційні муколітики, які діють безпосередньо в дихальних шляхах (3% гіпертонічний розчин натрію хлориду та 0.1% гіалуронової кислоти).
7. Ускладнення перебігу ГРВІ бронхообструктивним синдромом зустрічається у 50% дітей до 6-ти років, з них у 25% дітей відзначають часті рецидиви, які мають високий ризик формування астми. Альтернативою терміну «бронхообструктивний синдром» є більш сучасне та вживане поняття в медичній літературі – «синдром візінгу», лікування якого чітко прописано у міжнародних рекомендаціях.
8. Першим кроком у лікуванні бронхообструкції у дітей є використання сальбутамолу через небулайзер, або спейсер. Іпратропію бромід додається тільки при тяжкій бронхообструкції. Використання пероральних бронхолітиків не рекомендується, через велику кількість побічних ефектів та меншу ефективність, порівнюючи з інгаляційними бронхолітиками.
9. У дітей з частими вірус-індукованими епізодами візінгу та періодичними симптомами бронхіальної астми можна розглянути застосування інгаляційних кортикостероїдів епізодично. Небулізований флютиказону пропіонат розглядається як препарат вибору при бронхообструкції.

10. Для інгаляцій через небулайзер рекомендується використовувати розчини в однодозових контейнерах із мінімальним вмістом консервантів в допоміжних речовинах.

Фещенко Юрій Іванович

Д.м.н., професор, академік НАМН України,
Президент Асоціації фтизіатрів і пульмонологів України,
директор ДУ «Національний інститут фтизіатрії і
пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України

