

#### РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛІКУЙ РЕСПІРАТОРНО. РЕСПІРАТОРНА ЦИТОПРОТЕКЦІЯ – ПЕРСПЕКТИВА МАЙБУТНЬОГО ЧИ ВЖЕ ІСНУЮЧА МОЖЛИВІСТЬ





### Резолюция

## Телемоста «Респираторные заболевания лечи респираторно. Респираторная цитопротекция – перспектива будущего или уже существующая возможность»

# 16 марта 2021 года

## г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Респираторные заболевания лечи респираторно. Респираторная цитопротекция – перспектива будущего или уже существующая возможность» зарегистрировалось около 6 000 специалистов системы здравоохранения со всех областей Украины.

В рамках мероприятия своими мыслями и опытом по поводу респираторной цитопротекции при инфекционно-воспалительных и аллергических заболеваниях дыхательных путей поделились ведущие специалисты в сфере педиатрии, аллергологии и пульмонологии.

Вниманию участников была предложена трансляция 7-ми докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Что такое респираторная цитопротекция?
- Как это поможет повысить эффективность терапии заболеваний дыхательных путей?
- Кому и когда целесообразно применять респираторный цитопротектор?
- Возможность использования небулайзеров при лечении заболеваний органов дыхания в период пандемии.

Панельная дискуссия с врачами-экспертами была посвящена обсуждению возможностей респираторной цитопротекции при разных патологических состояниях: аллергический и инфекционный ринит, бронхиты.

### Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

- 1. Небулайзерная терапия эффективный способ лечения заболеваний органов дыхания. Стоит взвешенно подходить к выбору препаратов для небулайзерной терапии и применять растворы, которые рекомендуется применять при помощи небулайзеров. Ни один согласительный документ по применению небулайзеров не содержит запрет на их использование при повышенной температуре тела. Отсутствует запрет на применение небулайзеров во время пандемии COVID-19 у пациентов, которым необходимо местное лечение при заболеваниях дыхательных путей.
- 2. Использование антибиотиков должно быть рациональным и взвешенным при заболеваниях органов дыхания. Глюкокортикостероиды, которые являются наиболее эффективными терапевтическими средствами для лечения других воспалительных заболеваний, имеют второстепенное значение для терапии хронического нейтрофильного воспаления и ХОБЛ. Нейтрофилы менее чувствительны к глюкокортикоидам, чем другие иммунные клетки. Приобретенная резистентность нейтрофилов к глюкокортикоидам часто наблюдается у пациентов с ХОБЛ. С целью повышения эффективности лечения пациентов с респираторными заболеваниями, в частности ХБ/ХОБЛ, может быть использована цитопротекторная терапия при помощи ингаляционного введения Эктоина.

- 3. Бесконтрольное применение деконгестантов может привести к пересушиванию, а в дальнейшем к атрофии слизистой оболочки. Респираторный цитопротектор может занять важное место в лечении пациентов с ринитами, с учетом того, что создает барьер на поверхности слизистых оболочек носа, защищает от влияния вирусов и бактерий, способствует уменьшению сухости слизистой в условиях необходимости применения сосудосуживающих препаратов.
- 4. Аллергический ринит как «барьерное» заболевание это IgE-опосредованное воспалительное заболевание слизистых оболочек носа, которое вызывается действием аллергенов. По сравнению с не аллергическим ринитом, идиопатическим ринитом или острым ринитом, аллергический ринит характеризуется эпителиальной дисфункцией. Последние данные свидетельствуют о том, что барьерная дисфункция способствует развитию и прогрессированию аллергического ринита. Восстановление и защита слизистого барьера дыхательных путей может стать полезным подходом при лечении аллергических заболеваний, в т.ч. аллергического ринита. В этом контексте перспективной является возможность применения респираторного цитопротектора на основе Эктоина.
- 5. Гиперреактивность бронхов патофизиологическая основа некоторых заболеваний респираторной системы у детей, которая имеет аллергический, нейрогенный и миогенный механизм развития. Один из механизмов бронхиальной гиперреактивности повреждение эпителия, что облегчает доступ антигена и других макромолекул к клеткам подслизистого слоя. Ингаляционное применение респираторного цитопротектора на основе Эктоина перспективный препарат для профилактики и лечения гиперреактивности бронхов и заболеваний, которые имеют данный патогенетический механизм (поствирусная гиперреактивность, хронический бронхит, бронхиальная астма, рецидивирующий бронхит и др.) за счет того, что Эктоин модулирует цитокиновый профиль бронхоальвеолярного лаважа в направлении противовоспалительного действия (в частности, интерлейкин 4 отвечает за синтез IgE, интерлейкин 8 моделирует нейтрофильное воспаление, интерлейкин 6 провоспалительный цитокин острой фазы).
- 6. С учетом этиологических факторов не стоит применять антибиотики для лечения острого бронхита, даже если кашель у ребенка продолжается более 8-10 дней. Неоправданная антибиотикотерапия приводит к неблагоприятным последствиям и увеличивает расходы на охрану здоровья, способствует росту антибиотикорезистентности. Эффективность и безопасность лечения при помощи небулайзеров определяется назначением исключительно целевых средств, которые предназначены для применения при помощи небулайзеров. Рекомендуется рассматривать ингаляционные антисептики, которые имеют одновременно вирулицидное и бактерицидное действие (декаметоксин) в качестве этиотропного лечения бронхитов. В качестве симптоматического лечения для улучшения разжижения и выведения мокрот стоит рассматривать ингаляционные муколитики, которые действуют непосредственно в дыхательных путях (3% гипертонический раствор натрия хлорида и 0.1% гиалуроновой кислоты).
- 7. Осложнение течения ОРВИ бронхообструктивным синдромом встречается у 50% детей до 6-ти лет, из них у 25% детей отмечают частые рецидивы, которые имеют высокий риск формирования астмы. Альтернативой термину «бронхообструктивный синдром» есть более современное и часто используемое в медицинской литературе понятие «синдром визинга», лечение которого четко прописано в международных рекомендациях.
- 8. Первым шагом в лечении бронхообструкции у детей является использование сальбутамола через небулайзер, или спейсер. Ипратропия бромид добавляется только при тяжелой бронхообструкции. Использование пероральных бронхолитиков не рекомендуется, из-за большого количества побочных эффектов и меньшей эффективности, по сравнению с ингаляционными бронхолитиками.
- 9. У детей с частыми вирус-индуцированными эпизодами визинга и периодическими симптомами бронхиальной астмы можно рассмотреть применение ингаляционных кортикостероидов эпизодически. Небулизированный флютиказона пропионат рассматривается как препарат выбора при бронхообструкции.

10. Для ингаляций через небулайзер рекомендуется использовать растворы в однодозовых контейнерах с минимальным содержанием консервантов в вспомогательных веществах.

Фещенко Юрий Иванович Д.м.н., профессор, академик НАМН Украины, Президент Ассоциации фтизиатров и пульмонологов Украины, директор ДУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского НАМН Украины

