



# ПНЕВМОНІЯ. БРОНХІАЛЬНА АСТМА. ХОЗЛ.

БАЗОВА ІНФОРМАЦІЯ.

Довідник складено відповідно до Наказу МОЗ України №868 від 08.10.2013<sup>1</sup>, GINA 2014<sup>2</sup>, Наказу МОЗ України №555 від 27.06.2013<sup>3</sup>, GOLD 2014<sup>4</sup>, Ю.І. Фещенко і співавтори. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (клінічні настанови/методичний посібник: Київ.-2013.-122с.)<sup>5</sup>.  
**Укладачі:** Завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова професор Ю.М. Мостовой, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова А.В. Демчук.

## НЕГОСПІТАЛЬНА ПНЕВМОНІЯ (НП) <sup>5</sup>

Гостре захворювання, що виникло в позалікарняних умовах (за межами стаціонару або пізніше 4 тижнів після виписки із нього, або було діагностовано в перші 48 годин від моменту госпіталізації), супроводжується симптомами інфекції нижніх дихальних шляхів (лихоманка; кашель; виділення мокротиння, можливо гнійного; біль у грудях; задишка) та рентгенологічними ознаками нових вогнищево-інфільтративних змін у легенях за відсутності очевидної діагностичної альтернативи.

### Класифікація та збудники НП

Група хворих	Ймовірні збудники
<b>I група.</b> НП легкого перебігу в осіб без супутньої патології і тих, хто не приймав за останні 3 міс. антибактеріальні препарати	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , респіраторні віруси
<b>II група.</b> НП легкого перебігу у осіб із супутньою патологією і/або тих, хто приймав за останні 3 міс. антибактеріальні препарати	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>M. catarrhalis</i> , родина <i>Enterobacteriaceae</i> , респіраторні віруси
<b>III група.</b> Госпіталізовані у терапевтичне відділення з середньотяжким перебігом НП	<i>S. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> , атипові збудники, грамнегативні ентробактерії, респіраторні віруси
<b>IV група.</b> Госпіталізовані у палати інтенсивної терапії, реанімаційні відділення з тяжким перебігом НП	<i>S. pneumoniae</i> , <i>Legionella spp.</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>Pseudomonas spp.</i> грамнегативні ентробактерії, полімікробні асоціації

Алгоритм оцінки ризику несприятливого наслідку та вибору місця лікування при НП (шкала CRB-65 зі змінами)

СИМПТОМ	БАЛИ	
	так	ні
Порушення свідомості ( <b>C</b> onfusion)	<b>1</b>	<b>0</b>
Частота дихання $\geq 30$ /хв. ( <b>R</b> espiratory rate)	<b>1</b>	<b>0</b>
Систолічний АТ < 90 або діастолічний АТ $\leq 60$ мм рт. ст. ( <b>B</b> lood pressure)	<b>1</b>	<b>0</b>
Вік > 65 років ( <b>65</b> )	<b>1</b>	<b>0</b>
ОЦІНКА – СУМА БАЛІВ		
<b>0 БАЛІВ</b>	Легкий перебіг (летальність 1,2%)	Амбулаторне лікування
<b>1-2 БАЛИ</b>	Перебіг середньої важкості (летальність 8,15%)	Госпіталізація у терапевтичне відділення
<b>2-3 БАЛИ</b> до 65 років <b>3-4 БАЛИ</b> 65 років та старші	Тяжкий перебіг (летальність 31%)	Госпіталізація у відділення реанімації та інтенсивної терапії

Зразки формулювання діагнозу

Діагноз	МКБ-10
Негоспітальна пневмонія, нижньої частки правої легені (D8.9), II групи. ЛН1.	J 15.9
Негоспітальна пневмонія, верхньої, нижньої часток лівої легені, нижньої частки правої легені, IV групи. Лівобічний ексудативний плеврит. ЛНІІІ.	J 15.9

## Антибактеріальна терапія хворих НП

Групи хворих	Препарат вибору	Альтернативний препарат
I група	Пероральний прийом: амоксцилін або макролід	<b>Пероральний прийом:</b> 1. Макролід або доксицилін, або фторхінолон III-IV покоління за неефективності амінопеніциліну 2. Амінопеніцилін або фторхінолон III-IV покоління за неефективності макроліду
II група	Пероральний прийом: амоксцилін/клавуланова кислота <b>(Аугментин)</b> або цефуроксиму аксетил <b>(Зіннат)</b>	Пероральний прийом: додати до бета-лактаму макролід або монотерапія фторхінолоном III-IV покоління
III група	Парентеральне застосування (в/м, в/в): захищений амінопеніцилін <b>(Аугментин)</b> + макролід або цефалоспорин III покоління + макролід	Внутрішньовенне застосування: фторхінолон III-IV покоління або карбапенем (неактивний щодо синьогнійної палички ертапенем) + макролід (per os)

IV група	Внутрішньовенне застосування: захищений амінопеніцилін ( <b>Аугментин</b> ) + макролід або цефалоспорин III покоління + макролід або ертапенем + макролід	Внутрішньовенне застосування: фторхінолон III-IV покоління + бета-лактам ( <b>наприклад – Аугментин</b> )
	При підозрі на <i>P. aeruginosa</i> внутрішньовенне застосування: цефалоспорин III-IV покоління (активний проти <i>P.aeruginosa</i> ) + аміноглікозид або ципрофлоксацин (левофлоксацин)	Внутрішньовенне застосування: карбопенем (іміпенем, меропенем, доріпенем) + аміноглікозид або ципрофлоксацин (левофлоксацин)

Ефективність антибактеріальної терапії оцінюють **(обов'язково!)** через 48–72 годин від початку лікування (в амбулаторних умовах – телефонний контакт з пацієнтом на 2-й день від початку лікування).

### Критерії ефективності антибактеріальної терапії:

- Зменшення проявів інтоксикації,
- Зниження температури тіла хворого,
- Відсутність ознак дихальної недостатності.

**Призначену антибактеріальну терапію продовжують. Лікування не ефективне якщо зберігаються висока лихоманка та інтоксикація або симптоматика прогресує.**

### Необхідно:

- Провести корекцію терапії
- Додатково обстежити для уточнення діагнозу, виявлення ускладнень НП.

## Тривалість антибактеріальної терапії<sup>5</sup>

Особливості перебігу НП	Тривалість лікування	Коментар
Легкий неускладнений	3–5 днів (азітроміцин, «Респіраторні фторхінолони»)	Недостатньо ефективні у пацієнтів похилого віку, з хронічними супутніми захворюваннями, при повільній клінічній відповіді на лікування.
Легкий та середньотяжкий перебіг	7–10 днів	Може бути завершена після досягнення стійкої нормалізації температури тіла протягом 3–5 днів
Тяжкий перебіг з невстановленою етіологією	10 днів	
Мікоплазмена або хламідійна	10–14 днів	У разі отримання клінічних або епідеміологічних даних
НП спричинена <i>S. aureus</i> , <i>Enterobacteriaceae</i> <i>P. aeruginosa</i>	≥ 14 днів	
Легіонельозна НП	7–14 днів	

## Критерії достатності антибактеріальної терапії хворих на НП:

- Температура тіла нижче 37,5 °С.
- Відсутність симптомів інтоксикації.
- Відсутність ознак дихальної недостатності (частота дихання менше 20 за 1 хв).
- Відсутність гнійного мокротиння.
- Кількість лейкоцитів в крові менше  $10 \times 10^9 / \text{л}$ , нейтрофільних гранулоцитів — менше 80%, юних форм — менше 6%.
- Відсутність негативної динаміки за даними рентгенологічного дослідження.

## Ступенева антибактеріальна терапія

Ступенева (ступінчаста) антибактеріальна терапія передбачає двоетапне застосування антибіотиків: на початку лікування парентеральне введення препаратів з наступним переходом на пероральний прийом (наприклад **Аугментин** ін'єкційний / **Аугментин** пероральні форми або **Зінацеф/Зіннат**) відразу після стабілізації клінічного стану пацієнта:

- відсутність лихоманки ( $< 37,5$  °С) при двох вимірюваннях з інтервалом 8 годин;
- зменшення задишки;
- відсутність порушення свідомості;
- позитивна динаміка інших симптомів захворювання;
- відсутність порушень всмоктування в травному тракті
- згода пацієнта на пероральний прийом антибіотика.

Як правило, можливість переходу на пероральне застосування антибіотика з'являється через 2–4 дні від початку лікування.

Стимуляція імунної відповіді під час лікування та профілактика рецидиву НП проводиться шляхом застосування лізатів бактерій

**(ІСМІЖЕН)**

# БРОНХІАЛЬНА АСТМА.

**Бронхіальна астма (БА)** – запальне захворювання дихальних шляхів, в розвитку якого беруть участь клітини і медіатори запалення. Хронічне запалення поєднується з гіперреактивністю бронхів, що проявляється рецидивуючими симптомами свистячого дихання, ядухи, скованості у грудній клітині, кашлю, особливо вночі та рано вранці. Ці епізоди звичайно пов'язані з розповсюдженою але варіабельною (мінливою) бронхообструкцією, яка зворотна спонтанно або під впливом терапії.<sup>1</sup>

## Симптоми БА

- Задишка
- Ядуха
- Стиснення у грудях
- Свистяче дихання
- Сухий кашель (рідко скловидне харкотиння)

Симптоми епізодичні, погіршуються вночі, або рано вранці під впливом алергенів, холодного повітря, фізичного, емоційного навантаження, ацетилсаліцилової кислоти, бета-блокаторів.



## Фактори ризику

- Атопія (побутова сенсibiliзація, екзема, сінна лихоманка, поліноз)
- Сімейний анамнез БА, атопії
- Промисловий пи́л та хімікати
- Кухонний, тютюновий дим та дим від згоряння палива
- Респіраторні інфекції (переважно вірусні)
- Вади в дієті (рафінована бідна на антиоксиданти їжа)
- Ожиріння

## Оцінка функції зовнішнього дихання

**Ознаки обструкції** –  $ОФВ_1$  та  $ПОШ_{вид} < 60\%$  від належного

**Зворотність обструкції** – збільшення  $ОФВ_1 \geq 12\%$  ( $\geq 200$  мл) або  $ПОШ_{вид} \geq 20\%$  (60 л/хв.) від початкових через 10-15 хв. після вдихання 400 мг салбутамолу.

**Варіабельність обструкції** – коливання показників  $ОФВ_1$  та  $ПОШ_{вид} > 20\%$  протягом доби, тижня, місяця, сезону.

# КЛАСИФІКАЦІЯ БА ЗА СТУПЕНЕМ ВАЖКОСТІ <sup>1</sup>

Інтермітуюча БА	Симптоми $\leq 1$ раз на тиждень, нічні симптоми $\leq 2$ разів на місяць, короткі загострення, ОФV <sub>1</sub> та ПОШ <sub>вид</sub> > 80% від належного. Добові коливання ОФV <sub>1</sub> та ПОШ <sub>вид</sub> < 20%
Легка персистуюча БА	Симптоми > 1 раз на тиждень, але не щодня, нічні симптоми > 2 разів на місяць, загострення порушують активність та сон, ОФV <sub>1</sub> та ПОШ <sub>вид</sub> > 80% від належного. Добові коливання ОФV <sub>1</sub> та ПОШ <sub>вид</sub> 20-30%
Середньої тяжкості персистуюча БА	Симптоми щоденно, порушують активність і сон, нічні симптоми > 1 раз на тиждень, ОФV <sub>1</sub> та ПОШ <sub>вид</sub> 60-80% від належного. Добові коливання ОФV <sub>1</sub> та ПОШ <sub>вид</sub> 20-30%
Тяжка персистуюча БА	Варіабельні тривалі симптоми, часті нічні симптоми, тяжкі загострення, обмеження активності, відсутній контроль захворювання не зважаючи на проведення лікування, ОФV <sub>1</sub> та ПОШ <sub>вид</sub> < 60% від належного. Добові коливання ОФV <sub>1</sub> та ПОШ <sub>вид</sub> > 30%

## Опитувальник з контролю симптомів астми (ACQ-5)

<p>Як часто впродовж останнього тижня Ви просинались вночі через астму?</p>	<p>0 = ніколи 1 = дуже рідко 2 = рідко 3 = кілька разів 4 = багато разів 5 = дуже багато разів 6 = не міг спати через астму</p>
<p>В середньому, наскільки сильними були симптоми астми, коли Ви просинались вранці протягом останнього тижня?</p>	<p>0 = симптомів не було 1 = дуже слабкі симптоми 2 = слабкі симптоми 3 = помірні симптоми 4 = доволі сильні симптоми 5 = сильні симптоми 6 = дуже сильні симптоми</p>
<p>В цілому, наскільки Ви були обмежені у своїх професійних та повсякденних заняттях через астму протягом останнього тижня?</p>	<p>0 = зовсім не обмежений 1 = дещо обмежений 2 = трохи обмежений 3 = помірно обмежений 4 = дуже обмежений 5 = надзвичайно обмежений 6 = повністю обмежений</p>
<p>В цілому, чи була у Вас задишка через астму протягом останнього тижня?</p>	<p>0 = задишки не було 1 = дуже невелика задишка 2 = невелика задишка 3 = помірна задишка 4 = доволі сильна задишка 5 = сильна 6 = дуже сильна</p>

## Опитувальник з контролю симптомів астми (ACQ-5)

<p>Як часто впродовж останнього тижня Ви просинались вночі через астму?</p>	<p>0 = ніколи 1 = дуже рідко 2 = рідко 3 = кілька разів 4 = багато разів 5 = дуже багато разів 6 = не міг спати через астму</p>
<p>В середньому, наскільки сильними були симптоми астми, коли Ви просинались вранці протягом останнього тижня?</p>	<p>0 = симптомів не було 1 = дуже слабкі симптоми 2 = слабкі симптоми 3 = помірні симптоми 4 = доволі сильні симптоми 5 = сильні симптоми 6 = дуже сильні симптоми</p>
<p>В цілому, наскільки Ви були обмежені у своїх професійних та повсякденних заняттях через астму протягом останнього тижня?</p>	<p>0 = зовсім не обмежений 1 = дещо обмежений 2 = трохи обмежений 3 = помірно обмежений 4 = дуже обмежений 5 = надзвичайно обмежений 6 = повністю обмежений</p>
<p>В цілому, чи була у Вас задишка через астму протягом останнього тижня?</p>	<p>0 = задишки не було 1 = дуже невелика задишка 2 = невелика задишка 3 = помірна задишка 4 = доволі сильна задишка 5 = сильна 6 = дуже сильна</p>

<p>В цілому, яку кількість часу протягом останнього тижня у Вас були хрипи у грудях?</p>	<p>0 = ніколи          1 = дуже рідко          2 = рідко          3 = іноді          4 = значну частину часу          5 = переважну частину часу          6 = весь час</p>
<p><b>Загальна оцінка (сума балів/5)</b></p>	

### Трактовка результатів ACQ-5

Значення ACQ-5	Ймовірність загострень протягом року	Ступінь контролю захворювання
<p>&lt;0,5 0,5-0,75</p>	<p>13% 18%</p>	<p>Добрий контроль астми. Низький рівень загострень. Терапію продовжувати</p>
<p>0,75-1 1-1,25 1,25-1,5</p>	<p>24% 23% 25%</p>	<p>Частковий контроль. Є ризик розвитку загострень. Необхідно внести зміни у план лікування</p>
<p>≥ 1,5</p>	<p>36%</p>	<p>Відсутність контролю БА, високий ризик загострень. Слід негайно внести зміни у терапію астми</p>

## Визначення рівня контролю БА <sup>1</sup>

Характеристика	Контрольований перебіг	Частковий контроль	Неконтрольований перебіг
Денні симптоми <b>&gt;2 разів на тиждень</b> ТАК/НІ	<b>Жодного «ТАК»</b>	<b>1-2 «ТАК»</b>	<b>3-4 «ТАК»</b>
Нічні пробудження через астму ТАК/НІ			
Застосування препаратів «швидкої допомоги» <b>&gt;2 разів на тиждень</b> ТАК/НІ			
Обмеження активності ТАК/НІ			

### Зразки формулювання діагнозу:

Бронхіальна астма, тяжкий персистуючий перебіг, тяжкий ступінь загострення, неконтрольована. ЛНІІ.	J45.0
Бронхіальна астма, легкий персистуючий перебіг, контрольована. ЛНО.	J45.1

# СТУПЕНІ ДОСЯГНЕННЯ І ПІДТРИМКИ КОНТРОЛЮ НАД БА<sup>2</sup>

**Серетид – рекомендована терапія<sup>1</sup> на ступенях 3, 4, 5<sup>2</sup>**

	Ступінь 1	Ступінь 2	Ступінь 3	Ступінь 4	Ступінь 5
Препарати першого вибору		Низькі дози ІГКС	Низькі дози ІГКС + ТДБА (напр., <b>Серетид Дискус 50/100</b> )	Середні або високі дози ІГКС + ТДБА (напр., <b>Серетид Дискус 50/250, або 50/500</b> )	Додаткова терапія (антиІgE) (напр., до <b>Серетиду Дискус 50/250, або 50/500</b> )
Інші можливі препарати	Розглянути низькі дози ІГКС	АЛТР Низькі дози теофіліна	Середні або високі дози ІГКС Низькі дози ІГКС + АЛТР	Високі дози ІГКС + АЛТР (або + теофілін)	Перорально СКС (найнижча доза)
Препарати «за потребою»	БАКД за потребою (напр., <b>Вентолін</b> )		БАКД за потребою (напр., <b>Вентолін</b> ), або низькі дози ІГКС/формотерол		

\* – в якості рекомендованих ІГКС/ТДБА.

**Загострення БА** – епізоди прогресуючого утрудненого із скороченням дихання, кашлю, свистячого дихання, скутості грудної клітки, або комбінації цих симптомів, які характеризуються зменшенням потоку повітря під час видиху (кількісно визначається вимірюванням ОФВ<sub>1</sub> та ПОШ<sub>вид</sub>).<sup>1</sup>

### Фактори ризику загострення БА:<sup>2</sup>

- Відсутність контролю симптомів БА;
- Надмірне використання БАКД (>1 інгалятора/міс.);
- Неадекватне лікування ІГКС;
- Низький рівень ОФВ<sub>1</sub> <60% від належного;
- Важливі психологічні або соціальні проблеми;
- Вплив: тютюновий дим, алергени, сенсibiliзація;
- Супутні захворювання: ожиріння, риносинусит, харчова алергія;
- Еозинофілія мокротиння або крові;
- Вагітність;
- Інтубація або реанімація з приводу БА;
- ≥1 тяжке загострення за останніх 12 місяців.

### Амбулаторне лікування загострення БА легкої та середньої важкості:

- Високі дози КДБА (наприклад **Вентолін Небули**), АХКД або КДБА/ХКД через спейсер або небулайзер;
- Пероральні СКС (системні кортикостероїди) (преднізолон 0,5-1 мг/кг ≈30-70 мг на добу.



## Препарати для лікування БА<sup>1,2</sup>

Препарат	Інгалятор (мкг)	Небули (мг/мл)	Таб./ амп. (мг)	Трив. дії (год.)
<b>β<sub>2</sub> –агоністи короткої дії (БАКД)</b>				
Сальбутамол <b>(Вентолін)</b>	100	2,5/2,0 небули		4-6
Фенотерол	100			4-6
<b>β<sub>2</sub> –агоністи тривалої дії (ТДБА)</b>				
Формотерол	12			12
Сальметерол <b>(Серевент)</b>	25			12
Індакатерол	150-300			24
<b>Антихолінергетики короткої дії (АХКД)</b>				
Іпратропія бромід	40			6-8
<b>Антихолінергетики тривалої дії (АХТД)</b>				
Тіотропій	18			24
<b>БАКД/АХКД</b>				
Фенотерол/ Іпратропій	50/20	0,5/0,25 в 1 мл, фл 20, 40 мл		6-8
<b>Метилксантини пролонгованої дії (МКПД)</b>				
Теофілін			200 г 300 г	10-12
Доксофілін			400 г	> 6

### Інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГКС)

Беклометазон	50, 100, 200, 250			12
Будесонід	100, 200	0,5/2,0; 1,0/2,0		12
Флютиказон <b>(Фліксотид)</b>	50, 125, 250	0,5/2; 2,0/2,0		12

### Інгаляційні глюкокортикостероїди/ $\beta_2$ -агоністи тривалої дії (ІГКС/ТДБА)

Сальметерол/ флютиказон <b>(Серетид)</b>	25/50 25/125 25/250 50/100 50/250 50/500			12
Формотерол/ Будесонід	4,5/80 4,5/160 9/320			12

### Системні кортикостероїди (СКС)

Преднізолон			5/30	24-36
Дексаметазон			0,5/4	32-72
Метилпредні- золон			4; 8/40; 80; 125, 500, 1000	24-36

### Антагоністи лейкотрієнових рецепторів (АЛТР)

Монтелукаст			10 мг	24
-------------	--	--	-------	----

### Моноклональні антитіла (антиІgE)

Омалізумаб			75, 150 мг	26 днів
------------	--	--	------------	---------

# ХОЗЛ

**Хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ)** – поширене захворювання, яке можна попередити та лікувати, що характеризується стійким, зазвичай прогресуючим, обмеженням прохідності дихальних шляхів, та асоціюється із підвищеною хронічною запальною відповіддю дихальних шляхів та легень на дію шкідливих часток та газів. Тяжкість перебігу захворювання в окремих пацієнтах обумовлена його рецидивом та наявністю супутніх захворювань.<sup>3</sup>

## Симптоми ХОЗЛ

- Хронічний кашель:
  - Може бути періодичним або щодня.  
Часто присутній увесь день; іноді тільки вночі
- Хронічне виділення мокроти:
  - Будь яке хронічне виділення мокротиння може вказувати на ХОЗЛ
- Вік >40 років
- Задишка, яка:
  - Прогресує (з часом погіршується)
  - Персистує (наявна кожен день)
  - Погіршується при навантаженні та респіраторних інфекціях
- Історія впливу факторів ризику
  - Куріння >10 пачко/років
  - Промисловий пил та хімікати
  - Кухонний дим та дим від згоряння палива

## ТЕСТ 3 ОЦІНКИ ХОЗЛ (ТОХ)

Я взагалі не кашляю	0	1	2	3	4	5	Я кашляю постійно
У мене в грудях зовсім немає мокроти	0	1	2	3	4	5	Мої груди повністю заповненні мокротою
Мені зовсім не тисне в грудях	0	1	2	3	4	5	Мені дуже сильно тисне в грудях
Коли я йду під гору або підіймаюся сходами на один марш, я не відчуваю задишку	0	1	2	3	4	5	Коли я йду під гору або підіймаюся сходами, я відчуваю дуже сильну задишку
Я займаюсь будь якими домашніми справами без обмежень	0	1	2	3	4	5	Я займаюсь домашніми справами з великими обмеженням
Виходячи з дому, я почуваюся впевнено, незважаючи на моє захворювання легень	0	1	2	3	4	5	Виходячи з дому, я почуваюся невпевнено, через захворювання легень
Я міцно сплю	0	1	2	3	4	5	Я погано сплю через захворювання легень
У мене багато енергії	0	1	2	3	4	5	У мене зовсім немає енергії
Сума балів							

## Модифікована шкала для оцінки тяжкості задишки Медичної дослідницької ради (ММКД)

Бали	Опис
0	Задишка виникає лише при дуже інтенсивному навантаженні.
1	Задишка при швидкому підйомі на поверх або при ходьбі вгору.
2	Задишка примушує мене ходити повільніше, ніж люди мого віку, або з'являється необхідність зупинки при ходьбі в своєму темпі по рівній місцевості.
3	Задишка примушує робити зупинки при ходьбі на відстань близько 100 м або через декілька хвилин ходьби по рівній місцевості.
4	Задишка робить неможливим вихід за межі свого будинку або з'являється при одяганні і роздяганні.

## Класифікація ХОЗЛ за результатами спірометрії (GOLD) <sup>4</sup>

GOLD 1, легкий	$ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$ , $ОФВ_1 \geq 80\%$ від належного
GOLD 2, помірний	$ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$ , $50\% \leq ОФВ_1 \leq 80\%$ від належного
GOLD 3, тяжкий	$ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$ , $30\% \leq ОФВ_1 \leq 50\%$ від належного
GOLD 4, дуже тяжкий	$ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$ , $ОФВ_1 < 30\%$ від належного

Комплексна оцінка ХОЗЛ з урахуванням симптомів, показника ОФВ<sub>1</sub> та частоти загострень

Тяжкість ХОЗЛ за результатами спірометрії	ОФВ <sub>1</sub> < 50% GOLD 3 GOLD 4	<b>C</b>	<b>D</b>	≥ 2	Кількість загострень протягом попереднього року
	ОФВ <sub>1</sub> > 50% GOLD 1 GOLD 2	<b>A</b>	<b>B</b>	0-1	
		мМДР < 2 ТОХ < 10	мМДР ≥ 2 ТОХ ≥ 10		
Симптоми					

Зразки формулювання діагнозу:

Хронічне обструктивне захворювання легень, тяжкий перебіг, група С, інфекційне загострення. ЛНІІ. ВНЗ	J44.3
Хронічне обструктивне захворювання легень, середньотяжкий перебіг, група В. ЛНІ. ВН2.	J44.3

## Лікування ХОЗЛ в залежності від групи хворих<sup>4</sup>

Група хворих	Препарати
<b>A</b> ОФВ <sub>1</sub> > 50% ≤ 1 загострень за рік мМДР < 2 або ТОХ < 10	КДБА (напр. <b>Вентолін</b> ) або АХКД або КДБА/АХ або АХТД або КДБА
<b>B</b> ОФВ <sub>1</sub> > 50% ≤ 1 загострень за рік мМДР ≥ 2 або ТОХ ≥ 10	АХТД або ТДБА або АХТД+ ТДБА, реабілітація.
<b>C</b> ОФВ <sub>1</sub> ≤ 50% ≥ 2 загострень за рік мМДР < 2 або ТОХ < 10	ІГКС/ТДБА ( <b>напр. Серетид                      Дискус 50/500</b> ) або АХТД або ТДБА+АХТД, розглядається за- стосування ІФ
<b>D</b> ОФВ <sub>1</sub> ≤ 50% ≥ 2 загострень за рік мМДР ≥ 2 або ТОХ ≥ 10	ІГКС/ТДБА ( <b>напр. Серетид                      Дискус 50/500</b> ) або АХТД або ІГКС/ТДБА/АХТД, розглядається застосування ІФ, реабілітація, хірургічне лікування.

Незалежно від групи ХОЗЛ всім пацієнтам рекомендують:

- Припинення куріння
- Вакцинація проти пневмококова, протигрипозна
- Застосування лізатів бактерій (**ІСМІЖЕН**).

## Препарати для лікування ХОЗЛ

Препарат	Інгалятор (мкг)	Небули (мг/мл)	Таб./ Парен (мг)	Трив. дії (год.)
<b><math>\beta_2</math> – агоністи короткої дії (КДБА)</b>				
Сальбутамол <b>(Вентолін)</b>	100	2,5/2,0 небули		4-6
Фенотерол	100			4-6
<b><math>\beta_2</math> – агоністи тривалої дії (ТДБА)</b>				
Формотерол	12			12
Сальметерол <b>(Серевент)</b>	25			12
Індакатерол	150-300			24
<b>Антихолінергетики короткої дії (АХКД)</b>				
Іпратропія бромід	40			6-8
<b>Антихолінергетики тривалої дії (АХТД)</b>				
Тіотропій	18			24
<b>БАКД/АХКД</b>				
Фенотерол/ іпратропій	50/20	0,5/0,25 в 1 мл, фл 20, 40 мл		6-8
<b>Метилксантини</b>				
Теофілін			200 мг 300 мг	10-12
Доксофілін			400 мг	>6



<b>Інгаляційні глюкокортикостероїди (ІГКС)</b>				
Беклометазон	50, 100, 250			12
Будесонід	100, 200			12
Флютиказон <b>(Фліксотид)</b>	100, 200			12
<b>Інгаляційні глюкокортикостероїди/<math>\beta_2</math>-агоністи тривалої дії (ІГКС/ТДБА)</b>				
Сальметерол/ Флютиказон <b>(Серетид)</b>	25/50 25/125 25/250 50/100 50/250 50/500			12
Формотерол/ Будесонід	4,5/160 9/320			12
<b>Ігібітори фосфодіестерази 4 (ІФ)</b>				
Рофлуміласт			500 мкг	24
<b>Системні кортикостероїди (СКС)</b>				
Преднізолон			5/30	24-36
Дексаметазон			0,5/4	32-72

## Загострення ХОЗЛ

– гостра подія, що проявляється погіршенням респіраторних симптомів хворого, яке виходить за межі повсякденної варіабельності та призводить до змін в лікуванні.

### Загострення ХОЗЛ супроводжується:

- Збільшенням задишки;
- Зміною характера харкотиння;
- Збільшенням кількості харкотиння
- Посиленням кашлю

## Лікування загострення ХОЗЛ

- Бронходилататори інгаляційно у високих дозах, краще через небулайзер (наприклад **Вентолін Небули**)<sup>3</sup>
- ІГКС в високих дозах через небулайзер (наприклад **Флікотид Небули**)<sup>3</sup>
- Перорально антибіотики при гнійному харкотинні (наприклад **Аугментин**)<sup>3</sup>
- Преднізолон 30 мг на добу протягом 7-14 днів всім пацієнтам з вираженою задишкою при відсутності протипоказань

# ДОДАТОК

## Скорочена інструкція до медичного застосування препарату Аугментин®

**Форми випуску:** таблетки 500/125 мг; таблетки 875/125 мг; порошок для приготування суспензії 200/28,5 мг/5 мл; порошок для приготування суспензії 600/42,9 мг/5 мл; порошок для приготування розчину для ін'єкції 500/100 мг, 1000/200 мг. **Активні речовини:** амоксициліну тригідрат, калію клавуланат. **Показання:** гострий середній отит, гострий бактеріальний синусит, негоспітальна пневмонія, підтвержене загострення хронічного бронхіту та ін. **Застосування:** таблетки 500/125 мг – дорослі та діти старше 6 років 1 таблетка 3 рази на добу, таблетки 875/125 мг – дорослі та діти з масою тіла  $\geq 40$  кг – 1 таблетка 2 рази на добу; суспензія 200/28,5 мг – діти від 2 місяців до 12 років – 25/3,6 мг/кг/добу – 45 мг/кг/добу у 2 прийоми, дітям від 2-х років – до 70/10 мг/кг/добу; суспензія Аугментин ES – 90/6,4 мг/кг/добу 2 рази на добу 10 днів. **Противпоказання:** Підвищена чутливість до будь-яких компонентів препарату, до будь-яких антибактеріальних засобів групи пеніцилінів. Наявність в анамнезі тяжких реакцій гіперчутливості, пов'язаних із застосуванням інших бета-лактамних агентів. Наявність в анамнезі жовтяниці або дисфункції печінки, пов'язаних із застосуванням амоксициліну/клавуланату. Прийом Аугментину в період вагітності та годування груддю слід уникати, крім випадків, коли, на думку лікаря, користь від використання препарату перевищує потенційний ризик. **Можливі побічні реакції:** діарея, нудота, блювота, кандидоз шкіри і слизових оболонок, шкірний висип, свербіж, збільшення часу кровотечі та протромбінового індексу, ангіоневротичний набряк, анафілаксія, сироватковий синдром, алергічний васкуліт, запаморочення, головний біль, оборотні гіперактивність, антибіотик-асоційований коліт, помірне підвищення рівня АСТ та / або АЛТ, гепатит і холестатична жовтяниця, синдром Стивенса-Джонсона та ін. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами:** можлива взаємодія з пробенецидом, алопуринолом, естрогенами. **Передозування:** лікування симптоматичне. **Особливості застосування:** не слід призначати при підозрі на інфекційний мононуклеоз. При одночасному прийомі антикоагулянтів необхідний відповідний моніторинг. Слід з обережністю призначати пацієнтам з дисфункцією печінки. Перед застосуванням слід ознайомитися з повною інструкцією по застосуванню. Р.П. UA/0987/05/01 від 05.07.13, UA/0987/02/02 від 05.07.13, UA/0987/02/01 від 17.11.14, UA/0987/04/01 від 31.10.14, UA/0987/01/01 від 05.03.14, UA/0987/01/02 від 05.03.14.

## Скорочена інструкція до медичного застосування препарату Зіннат®

**Склад:** діюча речовина: цефуроксим (у формі цефуроксиму аксетилу). **Показання:** лікування інфекцій дихальних шляхів, ЛОР-органів, сечовивідних шляхів, шкіри та м'яких тканин, гонореї, ранніх проявів хвороби Лайма. **Спосіб застосування і дози:** дорослі 250 мг двічі на день при більшості інфекцій, 125 мг двічі на день при інфекціях сечовивідних шляхів, 250 мг двічі на день для лікування пієлонефриту, 500 мг двічі на день при тяжких інфекціях. **Побічна дія** виражена помірно та має в основному зворотний характер: надмірний ріст *Candida*, еозиніфілія, позитивний тест Кумбса, тромбоцитопенія, лейкопенія, гемолітична анемія, реакції гіперчутливості – шкірний висип, кропив'янка, свербіж, медикаментозна лихоманка, сироваткова хвороба, анафілаксія; головний біль, запаморочення, гастроентерологічні розлади, включаючи діарею, нудоту, біль у животі, блювоту; псевдомембранозний коліт, транзиторне підвищення рівня печінкових ферментів (АЛТ, АСТ, ЛДГ),

жовтяниця, гепатит; поліморфна еритема, синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз. **Протипоказання:** підвищена чутливість до антибіотиків цефалоспоринового ряду. **Передозування:** можливе подразнення головного мозку і виникнення судом, усувається шляхом гемодіалізу і перитонеального діалізу. **Особливості застосування:** немає досвіду застосування у дітей до 3-х місяців. З обережністю призначається пацієнтам, у яких були алергічні реакції на бета-лактамі антибіотики. Під час лікування хвороби Лайма спостерігалась реакція Яриша-Герксгеймера, яка проходить без лікування. **Вагітність та лактація:** з обережністю призначається в перші місяці вагітності; цефуроксим виділяється з молоком матері, матері, що годують груддю повинні застосовувати його з обережністю.

## Скорочена інструкція до медичного застосування препарату Серетид™

**Склад:** діючі речовини: сальметерол (у формі сальметеролу ксинафоату), флютиказону пропіонат. **Лікарська форма.** ЕВОХАЛЕР™ — аерозоль для інгаляцій, дозований. **ДИСКУС™** — порошок для інгаляцій, дозований. **Показання.** **СЕРЕТИД™ ЕВОХАЛЕР™** і **СЕРЕТИД™ ДИСКУС™:** регулярне лікування бронхіальної астми у пацієнтів, яким показана комбінована терапія  $\beta_2$ -агоністів тривалої дії та інгаляційних кортикостероїдів: -пацієнтів з незадовільним контролем бронхіальної астми на фоні терапії інгаляційними кортикостероїдами та  $\beta_2$ -агоністами короткої дії за вимогою; -пацієнтів з адекватним контролем бронхіальної астми на фоні терапії інгаляційними кортикостероїдами та  $\beta_2$ -агоністами тривалої дії у різних інгаляторах. **СЕРЕТИД™ ДИСКУС™:** підтримуюча терапія хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) у пацієнтів з ОФВ1 <60% від належних величин (до інгаляції бронходилататора) і повторними загостреннями в анамнезі, в яких виражені симптоми захворювання зберігаються, незважаючи на регулярну терапію бронходилататорами. **Протипоказання.** Гіперчутливість до будь-якого компонента препарату. **Спосіб застосування та дози.** Серетид призначений лише для інгаляційного застосування. Пацієнтам слід усвідомлювати, що Серетид™ необхідно застосовувати регулярно, навіть у період відсутності нападів астми. Кількість флютиказону пропіонату в обраній формі Серетиду™ має відповідати тяжкості захворювання. **Рекомендовані дози.** **Астма: Евохалер: Дорослі та діти віком від 12 років:** 2 інгаляції 25 мкг сальметеролу/50 мкг флютиказону пропіонату; або 2 інгаляції 25 мкг сальметеролу/125 мкг флютиказону пропіонату; або 2 інгаляції 25 мкг сальметеролу/250 мкг флютиказону пропіонату двічі на добу. **Діти від 4 до 12 років:** 2 інгаляції 25 мкг сальметеролу/50 мкг флютиказону пропіонату двічі на добу. **Діти віком до 4 років:** немає даних щодо застосування Серетиду. **Дискус: Дорослі та діти від 12 років:** 1 інгаляція (50 мкг сальметеролу/100 мкг флютиказону пропіонату); або 1 інгаляція (50 мкг сальметеролу/250 мкг флютиказону пропіонату); або 1 інгаляція (50 мкг сальметеролу/500 мкг флютиказону пропіонату) двічі на добу. **Діти від 4 до 12 років:** 1 інгаляція (50 мкг сальметеролу/100 мкг флютиказону пропіонату) двічі на добу. **ХОЗЛ: Дорослі:** 1 інгаляція (50 мкг сальметеролу/500 мкг флютиказону пропіонату) двічі на добу. **Побічні реакції.** Часто: кандидоз рота і горла, назофарингіт, подразнення горла, захриплість голосу/дисфонія, синусит, пневмонія, бронхіти, гіпокаліємія, головний біль, м'язова спазми, травматичні переломи, тремор; нечасто: шкірні реакції гіперчутливості, висипання, посилене серцебиття, стенокардія; рідко: серцева аритмія; дуже рідко: ангіоневротичний набряк (головним чином обличчя та ротоглотки), респіраторні симптоми (задишка та/або бронхоспазм), анафілактичні реакції, включаючи анафілактичний шок, синдром Кушинга, кушингоїдні симптоми, пригнічення функції надниркових залоз, затримка росту у дітей і підлітків, зниження мінералізації кісток, парадоксальний бронхоспазм, артралгії, неспецифічний біль у грудях, гіперглікемія, безсоння, неспокій, порушення сну та зміни поведінки, включаючи гіперактивність і збудження (переважно у дітей), катаракта, глаукома, міальгії. **Передозування.** Інгаляція сальметеролу у дозах, що перевищують рекомендовані: тремор, головний біль, тахікардія. Оптимальними антидотами є кардіоселективні  $\beta$ -блокатори, які слід застосовувати

з обережністю пацієнтам з бронхоспазмом в анамнезі. Інгаляція флютиказону пропіонату у дозах, що перевищують рекомендовані, може спричинити тимчасову супресію функції надниркових залоз. Це не потребує невідкладних заходів. **Застосування у період вагітності або годування груддю.** Призначення Серевенту під час вагітності та під час годування груддю доцільне лише у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує будь-який можливий ризик для плоду. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.** Слід уникати сумісного призначення  $\beta_2$ -блокаторів, крім випадків, коли для цього є серйозні підстави. Сумісне застосування з лікарськими засобами, що містять інші  $\beta$ -адренергічні препарати, може мати потенційний адитивний ефект. **Флютиказону пропіонат.** Сумісного застосування з ритонавіром слід уникати. Очікується, що сумісне застосування з іншим сильним СУРЗА інгібітором, таким як ітраконазол, збільшить системну експозицію флютиказону пропіонату та ризик виникнення системних побічних дій. **Термін придатності.** 2 роки. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** «Глаксо Велком Продакшн», Франція. Glaxo Wellcome Production, France. P.n. № UA/8524/01(01/02/03) від 05.07.2013., P.n. № UA/4827/01(01/02/03) від 05.05.2011.

## Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Серевент Евохалер\*

**Склад:** діюча речовина: сальметерол; 1 доза препарату містить 25 мкг сальметеролу (у формі сальметеролу ксинофоату); допоміжна речовина: HFA 134a. **Лікарська форма.** Аерозоль для інгаляцій, суспензія, дозований. **Показання.** Регулярне симптоматичне додаткове лікування оборотної обструкції дихальних шляхів при бронхіальній астмі, включаючи пацієнтів із нічними нападами астми, симптоми хвороби яких недостатньо контролюються застосуванням інгаляційних кортикостероїдів. Лікування хронічних обструктивних захворювань легенів (ХОЗЛ). Попередження нападів астми, спровокованих фізичним навантаженням. **Спосіб застосування та дози.** Препарат призначений виключно для інгаляційного застосування. Застосовувати препарат слід регулярно. Повний терапевтичний ефект досягається після кількох доз препарату. Оскільки існує можливість виникнення побічних ефектів при перевищенні доз препаратів такого класу, дозування і частота застосування препарату можуть збільшуватися лише під наглядом лікаря. **Рекомендовані дози.** Астма. Дорослі та діти старше 12 років: 2 інгаляції (2 x 25 мкг сальметеролу) 2 рази на добу. При тяжкій обструкції дихальних шляхів дозу можна збільшити до 4 інгаляцій (4 x 25 мкг сальметеролу) 2 рази на добу. Діти старше 4 років: 2 інгаляції (2 x 25 мкг сальметеролу) 2 рази на добу. Недостатність клінічних даних застосування Серевенту Евохалеру для лікування дітей віком до 4 років не дозволяє призначати препарат хворим цієї вікової групи. **Хронічні обструктивні захворювання легенів.** Дорослі: 2 інгаляції (2 x 25 мкг сальметеролу) 2 рази на добу. Діти: препарат для цього показання дітям не призначається. **Побічні реакції.** З боку імунної системи Нечасто: висипання. Дуже рідко: анафілактична реакція, включаючи набряк та ангіоневротичний набряк, бронхоспазм та анафілактичний шок. З боку обміну речовин, метаболізму Рідко: гіпокаліємія. Дуже рідко: гіперкаліємія. Неврологічні розлади. Часто: тремор, головний біль. Рідко: запаморочення. Кардіальні порушення Часто: прискорене серцебиття. Нечасто: Тахікардія. Дуже рідко: порушення серцевого ритму, включаючи передсердну фібриляцію, суправентрикулярну тахікардію та екстрасистолію. **Протипоказання.** Гіперчутливість в анамнезі до будь-якого компонента препарату. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.** Слід уникати одночасного призначення як неселективних, так і селективних  $\beta$ -блокаторів для лікування оборотного бронхообструктивного синдрому, за винятком випадків гострої потреби. Сумісне застосування кетоконазолу та Серевенту спричиняє суттєве збільшення концентрації сальметеролу в плазмі крові (в 1,4 разу – Стах та у 15 разів – АUC), і це може мати наслідком подовження інтервалу QT та посилення серцебиття. **Категорія відпуску.** За рецептом. РП UA/4045/01/01. від 29.03.2013.

\* Перед застосуванням ознайомтесь з повною інструкцією по застосуванню препарату.

## Скорочена інструкція до медичного застосування препарату Ісміжен

**Склад:** 1 таблетка містить 7 мг люфілізованого бактеріального лізату, що відповідає: *Staphylococcus aureus* 6-10<sup>9</sup> одиниць; *Streptococcus pyogenes* 6-10<sup>9</sup> одиниць; *Streptococcus viridans* 6-10<sup>9</sup> одиниць; *Klebsiella pneumoniae* 6-10<sup>9</sup> одиниць; *Klebsiella ozaenae* 6-10<sup>9</sup> одиниць; *Haemophilus influenzae B* 6-10<sup>9</sup> одиниць; *Neisseria catarrhalis* 6-10<sup>9</sup> одиниць; *Streptococcus pneumoniae* 6-10<sup>9</sup> одиниць (до останнього компоненту входять по 1-10<sup>9</sup> одиниць бактерій наступних типів — TY1/EQ11, TY2/EQ22, TY3/EQ14, TY5/EQ15, TY8/EQ23, TY47/EQ24). **Форма випуску:** таблетка сублінгвальна в упаковці, № 10 і № 30. **Показання до застосування:** гострі, підгострі, рецидивуючі або хронічні інфекції та захворювання верхніх і нижніх дихальних шляхів. **Противоказання:** підвищена чутливість до компонентів препарату. **Застосування у період вагітності та годування грудьми:** рекомендується уникати застосування препарату протягом перших 3 міс. підтверженої або передбачуваної вагітності. **Застосування у дітей:** застосовують у дітей віком від 2 років. **Спосіб застосування та дози:** по 1 таблетці 1 раз на добу розсмоктувати під язиком, тривалість курсу — щонайменше 10 днів. Можливі побічні реакції: зазвичай добре переносяться. Рідко можливе виникнення шкірних алергічних реакцій (свербіж, подразнення). **Виробник:** «Брусчеттіні с.р.л.». **Адреса:** Via Isonzo 6, 16147, Генуя, Італія; «BRUSCHETTINI S.r.l.». **Address:** Via Isonzo 6, 16147, Genova, Italy. Ексклюзивним дистрибутором препарату Ісміжен на території України є ТОВ «Глаксосміт-Кляйн Фармасьютікалс Україна». Сертифікат про державну реєстрацію медичного імунобіологічного препарату № 535/11-300200000 від 05.10.2011 р. **Умови відпуску:** без рецепта. *Перед застосуванням лікарського засобу слід обов'язково проконсультуватися з лікарем та ознайомитися з інструкцією для медичного застосування, що додається. Зберігати в місцях, недоступних для дітей.*

## Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Вентолін™ Небулі\* та Вентолін™ Евохалер

**Склад:** діюча речовина: салбутамол; Вентолін Небулі: 1 доза (2,5 мл) препарату містить 2,5 мг салбутамолу (у формі салбутамолу сульфату). Вентолін Евохалер: 1 доза містить салбутамолу 100 мкг (у формі салбутамолу сульфату). **Лікарська форма.** Розчин для інгаляцій, аерозоль для інгаляцій, дозований. **Показання.** Вентолін Небулі: Лікування дорослих та дітей віком від 4 років. Препарат показаний для швидкого купірування гострих нападів бронхіальної астми, а також для лікування хворих із хронічним обструктивним бронхітом, які не реагують на традиційну терапію. Вентолін Евохалер: Короткотривале (від 4 до 6 годин) розширення бронхів з швидким початком (приблизно протягом 5 хвилин) при обструкції дихальних шляхів. Купірування нападів ядухи при захворюваннях, що супроводжуються обструкцією дихальних шляхів, таких як бронхіальна астма. Профілактика приступів бронхоспазму, пов'язаних з дією алергену або спричинених фізичним навантаженням. У комплексній терапії хворих на бронхіальну астму. **Спосіб застосування та дози.** Препарат Вентолін Небулі призначений для інгаляційного застосування шляхом вдихання через рот за допомогою небулайзера, застосовувати його слід під контролем лікаря. Розчин не можна вводити шляхом ін'єкції або ковтати. Підвищена потреба у бета-агоністах може свідчити про погіршення перебігу астми. За цих умов слід переглянути режим лікування пацієнта та розглянути необхідність призначення супутньої глюкокортикостероїдної терапії. Вентолін Евохалер – аерозоль, що призначений лише для інгаляційного застосування через рот. Пацієнтам, яким важко синхронізувати дихання із застосуванням інгалятора, рекомендується додатково використовувати спейсер – пристрій для полегшення вдихання інгаляційних препаратів. Дорослі (включаючи літніх пацієнтів). Для купірування загострення симптомів астми, включаючи гострий бронхоспазм, можна застосовувати

1 інгаляцію (100 мкг) як мінімальну стартову дозу. У разі необхідності дозу можна збільшити до 200 мкг (2 інгаляції). Профілактично за 10-15 хвилин до фізичного навантаження або очікуваного контакту з алергенами застосовують 200 мкг (2 інгаляції). При тривалій підтримуючій терапії рекомендується застосовувати 200 мкг (2 інгаляції) 4 рази на добу. Діти віком від 4 до 12 років. Для купірування гострого бронхоспазму застосовують 1 інгаляцію (100 мкг). У разі необхідності дозу можна збільшити до 200 мкг (2 інгаляції). Дітям віком понад 12 років застосовують дози як для дорослих. Профілактично за 10-15 хвилин до фізичного навантаження або очікуваного контакту з алергенами застосовують 200 мкг (2 інгаляції). **Дорослі та діти віком від 12 років** (в тому числі пацієнти літнього віку) Звичайною початковою інгаляційною дозою сальбутамолу є 2,5 мг. Вона може бути збільшена до 5 мг. Повторювати інгаляцію можна до 4 разів на день. Для лікування дорослих пацієнтів із тяжкою обструкцією дихальних шляхів дози можуть бути збільшені до 40 мг на добу, однак таке лікування слід проводити у стаціонарних умовах під ретельним наглядом лікаря. Дози як для дорослих. Діти віком від 4 до 11 років Звичайною початковою інгаляційною дозою сальбутамолу є 2,5 мг. Вона може бути збільшена до 5 мг. Повторювати інгаляцію можна до 4 разів на день. **Побічні реакції.** З боку імунної системи Дуже рідко: реакції гіперчутливості, включаючи ангіоневротичний набряк, кропив'янку, бронхоспазм, гіпотензію та колапс. З боку обміну речовин, метаболізму Рідко: гіпокаліємія. Потенційно тяжка гіпокаліємія може бути результатом лікування бета2-агоністами. Частота невідома: лактоацидоз (див. розділ «Особливості застосування»). Неврологічні розлади Часто: тремор, головний біль. Дуже рідко: гіперактивність. Кардіальні порушення Часто: тахікардія. Нечасто: посилене серцебиття. Дуже рідко: порушення серцевого ритму, включаючи фібриляцію шлуночків, суправентрикулярну тахікардію та екстрасистолію. Протипоказання. Гіперчутливість в анамнезі до будь-якого компонента препарату. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.** Сальбутамол не призначати разом з такими неселективними бета-адреноблокаторами як пропранолол. Сальбутамол не протипоказаний для призначення хворим, які лікуються інгібіторами MAO. **Категорія відпуску.** За рецептом. РП UA/1798/01/01 від 21.07.2014, № UA/2563/01/01 від 24.09.2014.

\* Перед застосуванням ознайомтесь з повною інструкцією по застосуванню препарату.

## Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Фліксотид™ Евохалер та Фліксотид™ Небули

**Форма випуску.** Суспензія для інгаляцій. 0,5 мг/2 мл, 2 мг/2 мл. Аерозоль для інгаляцій, дозований. 1 доза містить флютиказону пропіонату 50 або 125, або 250 мкг. Інгаляційний флютиказону пропіонату має потужну глюкокортикоїдну протизапальну дію у легенях. Він зменшує симптоми та загострення астми у пацієнтів, які раніше лікувались лише бронходилататорами або у сукупності з іншими профілактичними препаратами. **Показання. Фліксотид Небули.** Дорослі і підлітки віком від 16 років. Профілактичне застосування при тяжкій астмі у хворих, які потребують високих доз інгаляційних або пероральних кортикостероїдів. Пацієнтам, які лікуються високими дозами пероральних кортикостероїдів, для зменшення або виключення застосування кортикостероїдів перорально. Діти і підлітки від 4 до 16 років. Лікування загострень астми. **Фліксотид Евохалер.** Профілактичне лікування бронхіальної астми. Дорослі: Легка астма: пацієнти, які потребують періодичного симптоматичного лікування бронходилататорами щоденно. Помірна астма: пацієнти з нестабільною астмою або з погіршенням стану на тлі існуючої профілактичної терапії або терапії тільки бронходилататорами. Тяжка астма: пацієнти з тяжкою хронічною астмою та пацієнти, залежні від системних кортикостероїдів для адекватного контролю симптомів. Після початку застосування інгаляційного флютиказону пропіонату багато таких пацієнтів зможуть істотно зменшити або повністю відмовитися від перорального застосування кортикостероїдів. Діти: Кожна дитина, яка потребує профілактичного протиастматичного лікування, включаючи тих, у кого не досягну-

то контролю за симптомами астми на тлі вже проведеного лікування існуючими препаратами. **Спосіб застосування та дози.** Фліксотид Небули слід призначати у вигляді аерозолі за струминного небулайзера. Оскільки на доставку препарату впливають численні фактори, слід дотримуватися рекомендацій виробника, що випускає небулайзери. Дорослі і підлітки від 16 років: 0,5-2 мг суспензії двічі на день. Початкова доза інгаляційного флютиказону пропіонату повинна відповідати ступеню тяжкості захворювання пацієнта. Діти і підлітки 4-16 років: 1 мг суспензії двічі на день. Фліксотид Евохалер призначають тільки для інгаляційного застосування через рот. Дорослі та діти віком від 16 років: 100-1000 мкг двічі на день, зазвичай по 2 інгаляції 2 рази на добу. Типова початкова доза для дорослих. Для пацієнтів з легкою персистою астмою типова початкова доза становить 100 мкг двічі на добу. При персистою астмі середньої тяжкості та тяжкій персистою астмі початкова доза може становити від 250 до 500 мкг двічі на добу. У разі потреби можна призначати дози більше 1000 мкг двічі на добу. Такі дози може призначати лише спеціаліст з лікування хворих на астму. Типова початкова доза для дітей віком від 4 років: 50-100 мкг двічі на добу. У багатьох дітей астма добре контролюється при застосуванні доз по 50-100 мкг двічі на добу. Дітям, для яких ця доза є недостатньою, покращання може бути досягнуто шляхом збільшення дози до 200 мкг двічі на добу. Максимальна доза для дітей становить 200 мкг двічі на добу. **Застосування у період вагітності або годування груддю.** При вирішенні питання про призначення препарату у цей період потрібно зважити очікувану користь для матері і потенційний ризик для плода. Побічна дія. Дуже часто: кандидоз порожнини рота і глотки. Часто: хриплисть голосу, синці, у пацієнтів із ХОЗЛ можливий розвиток пневмоній. Нечасто: шкірні реакції гіперчутливості. Дуже рідко: ангіоневротичний набряк (головним чином обличчя і ротоглотки), респіраторні симптоми (задишка і бронхоспазм) і анафілактична реакція; гіперглікемія; відчуття занепокоєння, розлади сну, зміни поведінки, включаючи гіперактивність і збудження (головним чином у дітей); парадоксальний бронхоспазм. Можлива системна дія, яка включає: дуже рідко – синдром Кушинга, кушингоїдні ознаки, пригнічення функції надниркових залоз, затримку росту у дітей і підлітків, зменшення мінералізації кісток, катаракту і глаукому. **Передозування.** При застосуванні Фліксотиду Небули у дозах, які перевищують рекомендовані, може виникнути гостре передозування, що проявляється у тимчасовому пригніченні функції надниркових залоз. Це не потребує невідкладної допомоги, оскільки функція кори надниркових залоз відновлюється через кілька днів, що підтверджується вимірюванням рівня кортизолу у плазмі крові. Проте при застосуванні доз, вищих за рекомендовані, протягом тривалого часу може спостерігатися деяке пригнічення функції надниркових залоз, тому може виникнути потреба перевіряти резерв функції надниркових залоз. У випадку передозування терапія може бути продовжена у дозах, необхідних для контролю за симптомами астми. Пацієнти, які лікуються дозами вищими, ніж рекомендовані, повинні бути під особливим наглядом лікаря, а дозу препарату для них слід зменшувати поступово. **Противпоказання.** Препарат Фліксотид Небули та Фліксотид Евохалер протипоказані хворим з гіперчутливістю до будь-якого з їх компонентів в анамнезі. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій:** ритонавір (сильний інгібітор цитохрому P450 3A4) 100 мкг 2 рази на добу може збільшувати концентрацію флютиказону пропіонату у плазмі крові в сотні разів, що призводить до істотного зменшення концентрації кортизолу у сироватці крові. Інші інгібітори цитохрому P450 3A4 продукують дуже мале (еритроміцин) та мале (кетоконазол) збільшення системної експозиції флютиказону пропіонату без помітного зменшення концентрації кортизолу у сироватці крові. Тим не менше, застосовувати препарат сумісно з сильними інгібіторами цитохрому P450 3A4 (наприклад кетоконазол) слід з обережністю, оскільки потенційно може збільшуватися системна експозиція флютиказону пропіонату. **Категорія відпуску.** За рецептом. Р.П. № UA/7512/01/01(02) від 04.01.2013, № UA/7547/01/01(02603) від 18.01.2013.