





Рис. 1. Зміни від базового рівня денніх і нічних симптомів протягом періоду дослідження для кожної групи лікування

за класифікацією Управління з контролю за якістю продуктів харчування та лікарських засобів США (FDA) при застосуванні у вагітних і жінок, які вигодовують немовлят грудним молоком; його дозволено використовувати в дітей віком від 6 міс.

#### Які дози ІГКС у лікуванні БА слід вважати низькими, середніми та високими?

Оскільки як препарат вибору рекомендовано застосовувати будесонід, розглянемо саме його дозування. Згідно з настановою GINA (2021), в дорослих і дітей віком >12 років низька доза будесоніду становить 200-400 мкг/добу, середня – 400-800 мкг/добу, висока – >800 мкг/добу. В дітей віком 6-11 років і <5 років низька доза будесоніду складає 100-200 мкг/добу, середня – 200-400 мкг/добу, висока – >400 мкг/добу. В осіб дитячого віку альтернативою є застосування будесоніду в небулайзери. В такому випадку низькою дозою будесоніду вважається 0,25-0,5 мг/добу, середньою – 0,5-1 мг/добу, високою – >1 мг/добу.

#### Показання до небулайзерної терапії будесонідом

Окрім індивідуальних дозованих інгаляторів, сьогодні досить широко використовується небулайзерна терапія.

Існують абсолютні показання до застосування небулайзерів:

- ✓ неможливість доставки лікарського препарату в дихальні шляхи за допомогою інших інгаляторів;
- ✓ необхідність доставки препаратору до альвеол;
- ✓ необхідність швидкого отримання клінічного ефекту;
- ✓ тяжкий стан пацієнта, неспроможність використовувати інші інгалятори (діти, хворі похилого та старечого віку);
- ✓ інспіраторний потік становить <30 л/хв;
- ✓ неспроможність хворого затримати дихання на >4 с;
- ✓ порушення свідомості, рухові розлади.

Потенційну можливість небулайзерної терапії слід розглянути у випадках, наведених у таблиці 2.

#### Таблиця 2. Потенційний контингент для призначення небулайзерної терапії

Хворі, які не можуть ефективно координувати вдих та інгаляцію	• діти; • літні пацієнти; • хворі з ментальними розладами; • загострення БА/ХОЗЛ
Хворі, які не можуть зробити спокійний видих	загострення БА/ХОЗЛ
Хворі, які не можуть активно видихнути препаратор	• літні пацієнти; • діти; • хворі з тяжкою бронхіальною обструкцією

до короткодіючих  $\beta_2$ -агоністів (Волкова Л.И., Капітанова Д.В., 2008). Схожі результати було отримано в порівняльному клінічному дослідженні, в якому вивчали ефективність додавання небулайзерної терапії будесонідом до бронходилататорів короткої дії порівняно з пероральними кортикостероїдами при загостренні БА в дітей (Акушерова И.К., 2003).

Отже, при загостренні БА як альтернативу системним ГК можна використовувати **Бенодил** через небулайзер з метою швидкого поліпшення стану хворого та мінімального впливу на функції надніиркових залоз. При загостренні захворювання **Бенодил** рекомендовано призначати в дозі 1-2 мг 2 р/добу всім віковим категоріям пацієнтів (дітям віком >6 міс і дорослим) до досягнення клінічного ефекту.

#### Хронічне обструктивне захворювання легень

ХОЗЛ – поширене гетерогенне захворювання, яке можна попередити та лікувати; характеризується стійкими респіраторними симптомами й обмеженням повітряного потоку, зумовленими патологією дихальних шляхів та/або альвеол, спричиненими зазвичай значним впливом шкідливих частинок або газів і внутрішніх факторів організму (в т. ч. аномальний розвиток легень).

Відповідно до рекомендацій Глобальної стратегії діагностики, лікування та профілактики ХОЗЛ (Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, GOLD, 2017), тактика лікування

Продовження на стор. 18.

Сімейство вітаміну D<sub>3</sub>

# АКВАДЕТРИМ® & ОЛІДЕТРИМ

ДІЈАСИЛА

D<sub>3</sub> ДЖЕРЕЛО ВІТАМІНУ

ДЛЯ ПІДТРИМКИ ІМУНІТЕТУ ПРИ РЕСПІРАТОРНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Рекомендоване дозування: 1000–4000 МО на добу

Аквадетрим Вітамін D<sub>3</sub> 4000 ЕД, Олідетрим 4000 ЕД, Олідетрим 1600 ЕД

polpharma

