

# В зоне особого внимания: бронхит

Появляется кашель, сначала сухой или со скудно отделяемой мокротой, затем он усиливается, присоединяется разлитая боль в груди, иногда мышечная боль. Температура тела нормальная или повышена (около 38 °С)... Началу острого бронхита могут сопутствовать общее недомогание, насморк, иногда неприятные ощущения в горле. Болеют преимущественно люди молодого и среднего возраста. Острый бронхит является одной из основных причин назначения не всегда обоснованной и адекватной антибактериальной терапии

## СИМПТОМЫ

Острый бронхит — воспалительное заболевание бронхов преимущественно инфекционного происхождения, проявляющееся кашлем (сухим или с выделением мокроты) и продолжающееся не более 3 нед [1].

Заболевание развивается внезапно: повышается температура тела, учащается сердцебиение, возникают симптомы раздражения слизистой оболочки верхних дыхательных путей, появляются слабость, кашель, сопровождающийся появлением мокроты и болью в нижних отделах грудной клетки. Кашель, как правило, малопродуктивный. Он может сочетаться с другими признаками респираторной вирусной инфекции: насморком, головной болью, болезненными ощущениями в горле и за грудиной, общим недомоганием, мышечной болью, ознобом, повышением температуры тела, одышкой. Симптомы интоксикации продолжают обычно от 1 до 7 дней. В дальнейшем кашель становится более продуктивным [2].

## ПРИЧИНЫ

Причинами возникновения острого бронхита может быть воздействие вирусов, бактерий, а также влияние физических и химических факторов (горячий, холодный или сухой воздух, пылевые частицы, пары кислот и щелочей и др.).

Наиболее частыми причинами острого бронхита являются вирусы гриппа А и В, парагриппа, риновирусы, коронавирусы, респираторный синцитиальный вирус, которые вызывают 8–23%, а по некоторым данным, 90–92% случаев острого бронхита. До 45% случаев острого бронхита связывают с типичными бактериальными возбудителями: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* и др.

Факторами, предрасполагающими к возникновению острого бронхита, могут быть переохлаждение, злоупотребление алкоголем, курение, нарушение носового дыхания и деформация грудной клетки.

Вторичный бронхит может развиваться на фоне других заболеваний легких, обмена веществ и инфекционных болезней, а также при нарушении кровообращения.

## ОСЛОЖНЕНИЯ

Острый бронхит может осложниться пневмонией, бронхоэктазами, острой дыхательной недостаточностью, так называемым острым легочным сердцем с развитием правожелудочковой сердечной недостаточности, а также бронхиальной астмой.

## ОПАСНАЯ ХРОНИКА

Острый и хронический бронхит значительно отличаются друг от друга по этиологии, патогенезу и терапии.

В некоторых случаях при бронхите возникает закупорка бронхов мокротой или из-за отека слизистой оболочки — такой бронхит получил название обструктивного.

Хронический бронхит — диффузное воспалительное заболевание бронхов, которое характеризуется волнообразным течением с периодами обострений и ремиссий и преобладанием среди симптомов кашля, выделения мокроты и одышки. Следует отметить, что термин «хронический бронхит», равно как и «эмфизема», больше не используется — в настоящее время они включены в диагноз «ХОБЛ» — хроническая обструктивная болезнь легких [3].

---

**ХОБЛ — это не отдельное заболевание, а собирательный термин, который используют для описания хронических болезней респираторного тракта, ограничивающих воздушный поток в дыхательных путях**

---

# АПТЕЧНА НОВИНКА ВІД КОМПАНІЇ "КСАНТІС ФАРМА"



ДОСТУПНИЙ ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СИЛДЕНАФІЛ,  
ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЕРЕКТЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ,  
ЕКВІВАЛЕНТНИЙ ОРИГІНАЛЬНОМУ ЗАСОБУ.

ЄДИНИЙ ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СИЛДЕНАФІЛ  
У ДОЗУВАННЯХ 100 мг ТА 50 мг З НАЙШИРШИМ  
ВИБОРОМ ВЕЛИКИХ АПТЕЧНИХ ФАСОВОК.

## ІНФОРС

В УПАКОВКАХ № 8 ТА № 12 ДЕКІЛЬКА  
БЛІСТЕРІВ, ЗА ЦІНОЮ, ЕКВІВАЛЕНТНОЮ  
ВІТЧИЗНЯНИМ ВИРОБНИКАМ.

ЯСКРАВІ СТИЛЬНІ УПАКОВКИ,  
ДОБРЕ ПОМІТНІ НА АПТЕЧНИХ ВІТРИНАХ.  
ВИРОБНИЦТВО СЛОВАЧЧИНИ.



Інфорс 50мг: Р.П. №UA/16335/01/01, наказ МОЗ України від 04.10.2017 №1214; Інфорс 100мг: Р.П. №UA/16335/01/02, наказ МОЗ України від 04.10.2017 №1214.  
Інфорс 50 мг та 100 мг в упаковках №1 зареєстровані в Україні, в роздрібний продаж поступають з травня 2018 року.

**Склад.** Діюча речовина: sildenafil. 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить силденафілу цитрату 70,24 мг, що еквівалентно силденафілу 50 мг, або силденафілу цитрату 140,48 мг, що еквівалентно силденафілу 100 мг;

**Фармакотерапевтична група.** Засоби, які застосовують при еректильній дисфункції. Силденафіл. **Показання.** Препарат рекомендується застосовувати чоловікам з еректильною дисфункцією, яка визначається як нездатність досягти або підтримати ерекцію статевого члена, необхідну для успішного статевого акту. Для ефективної дії препарату необхідне статеве збудження. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до силденафілу або будь-якої з допоміжних речовин препарату. Одночасне застосування із донорами оксиду азоту (такими як амілітрит) або нітратами у будь-якій формі протипоказане, оскільки відомо, що силденафіл має вплив на шляхи метаболізму оксиду азоту циклічного гуанозинмонофосфату (цГМФ) та потенціє гіпотензивний ефект нітратів. Стани, при яких статева активність є небажаною (тяжкі серцево-судинні розлади, такі як нестабільна стенокардія або серцева недостатність тяжкого ступеня).

Прийом препарату протипоказаний пацієнтам, які втратили зір на одному оці внаслідок неартеріальної передньої ішемічної нейропатії зорового нерва незалежно від того, пов'язана ця патологія із попереднім застосуванням інгібіторів ФДЕ5 чи ні. Наявність таких захворювань, як порушення функції печінки тяжкого ступеня, артеріальна гіпотензія (артеріальний тиск нижче 90/50 мм рт. ст.), нещодавно перенесений інсульт або інфаркт міокарда та відомі спадкові дегенеративні захворювання сітківки, такі як пігментний ретиніт (невелика кількість таких пацієнтів має генетичні розлади фосфодіестераз сітківки) - безпека силденафілу не досліджувалася у таких підгрупах пацієнтів. Одночасне застосування інгібіторів ФДЕ5 (у т.ч. силденафілу) із етилбуляторами гуанілатциклази, такими як ріоцигуат, протипоказане, оскільки може призвести до симптоматичної гіпотензії.

**Спосіб застосування та дози.** Препарат застосовувати перорально. Дорослі. Рекомендована доза препарату становить 50 мг, застосовувати у разі необхідності приблизно за 1 годину до статевої активності. Залежно від ефективності та переносимості препарату дозу можна збільшити до 100 мг або зменшити до 25 мг. Максимальна рекомендована доза становить 100 мг. Частота застосування максимальної рекомендованої дози препарату становить 1 раз на добу. Діти. Препарат не показаний для застосування особам віком до 18 років. **Термін придатності.** 3 роки. **Умови зберігання.** Зберігати в оригінальній упаковці для захисту від світла при температурі не вище 30 °С. **Упаковка.** По 4 або по 10 таблеток у блістері, по 1 блістеру в картонній паціці; по 4 або по 10 таблеток у блістері, по 2 блістери в картонній паціці; по 4 таблетки у блістері, по 3 блістери в картонній паціці; по 1 таблетці у блістері; по 1 блістеру в картонній паціці. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Санека Фармасьютікалз АТ. **Заявник.** ТОВ «Ксантіс Фарма».

**Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування лікарського засобу. Інформація виключно для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.**

ХОБЛ — это не отдельное заболевание, а собирательный термин, который используют для описания хронических болезней респираторного тракта, ограничивающих воздушный поток в дыхательных путях. По прогнозам ВОЗ, к 2030 г. ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти в мире. От этого заболевания в 2015 г. умерли около 3,17 млн человек в мире, что составило почти 5% всех случаев смерти. В 2016 г. распространенность ХОБЛ составила 251 млн случаев.

Среди главных причин заболевания ВОЗ называет табачный дым (включая так называемое вторичное, или пассивное, воздействие). Однако ХОБЛ — это не просто «кашель курильщика», а недостаточно диагностируемая, представляющая угрозу для жизни болезнь

Другими факторами риска являются загрязнение атмосферного воздуха (в том числе в бытовых помещениях), а также воздействие пылевого фактора и вредных химических веществ на рабочем месте.

Загрязнение воздуха внутри помещений может оказывать негативное воздействие на еще не родившихся детей и подвергать их риску развития ХОБЛ в различные периоды жизни.

В некоторых случаях ХОБЛ связана с продолжительным заболеванием бронхиальной астмой.

Осложнениями ХОБЛ являются пневмония, бронхоэктазы, диффузный пневмосклероз, дыхательная недостаточность, легочное сердце.

## КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХОБЛ

Заболевание развивается медленно и, как правило, проявляется у людей старше 40–50 лет. Самыми распространенными симптомами ХОБЛ являются одышка, или ощущение нехватки воздуха, повышенная выработка мокроты и хронический кашель. Симптомы ХОБЛ со временем усугубляются. Одышка возникает не только при физических нагрузках, но также в состоянии покоя.

По мере ухудшения состояния здоровья у больного могут возникнуть трудности даже с выполнением обычных повседневных действий, таких как подъем по небольшому лестничному пролету или ношение тяжелой сумки. Кроме того, у больных нередко возникают обострения, то есть эпизоды сильной одышки, кашля и отделения мокроты, которые длятся от нескольких дней до нескольких недель. Эти эпизоды могут привести к заметному снижению трудоспособности и возникновению потребности в неотложной медицинской помощи (включая госпитализацию), а иногда и к летальному исходу.

## ЛЕЧЕНИЕ

Лечение бронхита зависит от провоцирующего фактора, типа течения и формы заболевания. Патогенетическим лечением является назначение ингаляционных глюкокортикоидов, бета-агонистов, специфических противовоспалительных средств.

Симптоматическая терапия, включает средства, подавляющие кашлевой рефлекс (декстрометорфан, кодеин). Также в определенных ситуациях хорошо зарекомендовали себя растительные (корень алтея, листья плюща, корневище и корень девясила, корень солодки,

**Наиболее частыми причинами острого бронхита являются вирусы гриппа А и В, парагриппа, риновирусы, коронавирусы, респираторный синцитиальный вирус, которые вызывают 8–23%, а по некоторым данным, 90–92% случаев острого бронхита.**

**До 45% случаев острого бронхита связывают с типичными бактериальными возбудителями:**

*Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis* и др.



трава фиалки, экстракт тимьяна) и синтетические (амброксол, ацетилцистеин, карбоцистеин, бромгексин, гвайфенезин) отхаркивающие и муколитические препараты. При наличии признаков бактериальной инфекции, затяжном течении острого бронхита назначают антибактериальные средства. С учетом спектра возможных возбудителей они должны быть активны и в отношении атипичных микроорганизмов [2].

Следует подчеркнуть, что чрезвычайно важен рациональный подход к антибиотикотерапии. Именно острый бронхит является наиболее частой причиной злоупотребления антибиотиками, что в свою очередь приводит к формированию антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов [1].

Показанием к назначению антибиотиков принято считать клинические признаки, указывающие на бактериальную природу воспалительного процесса в совокупности с выраженной интоксикацией. Затяжное течение заболевания, особенно при подозрении на внутриклеточную природу возбудителя, также является основанием для проведения антибактериальной терапии.

Вместе с тем врач всегда должен помнить, поскольку острый бронхит чаще всего имеет вирусную этиологию, в большинстве случаев антибактериальное лечение не показано.

Что касается ХОБЛ, то, к сожалению, на сегодня она является неизлечимым заболеванием. Тем не менее имеющиеся ЛП и средства физиотерапии могут способствовать уменьшению выраженности симптомов, повышению способности переносить нагрузку, улучшению качества жизни больных, а также снижению риска смерти. Наиболее эффективным и рентабельным лечением ХОБЛ у курящих является прекращение курения, что позволяет замедлить течение заболевания и предотвратить развитие осложнений. У некоторых (но не у всех) пациентов с ХОБЛ положительный эффект дает назначение ингаляционных кортикостероидов [3].

**Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук**

## Литература

1. Смирнова М.О., Сорокина Е.В. Бронхиты у детей: принципы современной терапии // Трудный пациент. – 2009. – № 8 (7).
2. Сергиенко Д.В. Острый бронхит: проблемы диагностики и лечения // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 295.
3. ВОЗ. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Информационный бюллетень, ноябрь 2017 г.