**Бронхіальна астма: препарати**

|  |  |
| --- | --- |
| **Препарат** | **Особливості застосування** |
| Інгаляційні бета 2-агоністи короткої дії | Призначають в якості короткострокової терапії для полегшення симптомів захворювання |
| Бета 2-агоністи тривалої дії | Віддають перевагу фіксованим комбінаціям препаратів: будесонід + формотерол, флютиказон + сальметерол |
| Антагоністи рецепторів лейкотрієнів | Використовують в якості монотерапії при лікування легкої персистуючої бронхіальної астми та при інтермітуючій БА вірусіндукованій |
| Алерген-специфічна імунотерапія | Призначають пацієнтам, починаючи з п’ятирічного віку з атопічною бронхіальною астмою легкого та середньоважкого перебігу. Вакцину вводять за класичною схемою. Прискорений метод використовують лише після проведення додаткових обстежень |
| Біологічна терапія (призначення омалізумабу) | Призначають дорослим та дітям старшим від 6 років, яким діагностовано персистуючу астму середнього та важкого ступеня та які мають позитивну реакцію шкірної проби на постійний аероантиген.  Використання препарату сприяє зменшенню дегрануляції опасистих клітин, зниженню рівня вільних антитіл ІgE, зниженню рівня гістаміну, зниженню вмісту еозинофілів.  Препарат призначають в вигляді підшкірних ін’єкцій. Він, як правило, добре переноситься пацієнтами та має мінімальну кількість побічних ефектів |
| Ксантини | Можуть бути використані в якості додаткової терапії при недостатній ефективності інгаляційних бета 2-агоністів короткої дії |