

104УДК: 616.248.036-037-07.001.5
МПК¹⁰ А 61 В 5/08, А 61 В 10/00
№ держреєстрації 0116U000188
Інв. №

Національна академія медичних наук України
Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”
(НІФП НАМНУ)

10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038, тел.: 275 04 02, факс: 275 21 18
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ
Заступник директора з наукової та
науково-організаційної роботи,
д-р мед. наук, професор
_____ В. М. Мельник
19.12.2018

З В І Т
ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ
за договором від 15.01.2018 № 33.ПЗ/2018/335

РОЗРОБИТИ АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ, ВЕДЕННЯ І ПРОГНОЗУВАННЯ
ТЯЖКОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ІЗ УРАХУВАННЯМ
ФЕНОТИПІВ ЗАХВОРЮВАННЯ
(остаточний)
А.16.05

Керівники НДР:

зав. відділенням пульмонології,
академік НАМН України,
д-р мед. наук, професор

13.12.2018

Ю. І. Фещенко

зав. відділенням діагностики,
терапії і клінічної фармакології
захворювань легень,
д-р мед. наук, професор

12.12.2018

Л. О. Яшина

2018

Рукопис закінчено 12 грудня 2018 р.

Результати роботи розглянуто Вченою Радою НІФП НАМНУ, протокол
від 18 грудня № 12

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 266 с., 48 табл., 3 рис., 6 дод., 87 джерел.

БРОНХІАЛЬНА АСТМА, ДІАГНОСТИКА, ФЕНОТИПИ

Об'єкт дослідження – 461 хворий на бронхіальну астму.

Мета роботи – підвищити точність діагностики бронхіальної астми із урахуванням фенотипів захворювання.

Методи дослідження – анкетування, клінічні, функціональні, рентгенологічні, імунологічні, генетичні, статистичні.

Установлені основні клініко-функціональні, імунологічні, генетичні та рентгенологічні особливості тяжкого перебігу бронхіальної астми (БА), що дозволило розробити технологію діагностики тяжкої БА на етапі первинної медичної допомоги та технологію діагностики фенотипів тяжкої БА на етапі спеціалізованої медичної допомоги. Розроблений алгоритм діагностики, ведення і прогнозування тяжкого перебігу БА із урахуванням фенотипів захворювання, який дозволяє на етапі первинної медичної допомоги підвищити точність діагностики тяжкої БА на 20,0 % та виділити імовірні фенотипи захворювання – алергічної БА у 70,0 % пацієнтів (з алергічним ринітом у 25,6 %, поліпозним етмоїдитом у 9,4 %, атопічним дерматитом у 0,6 %) та неалергічної БА у 30,0 %. Серед цих хворих виділені інші фенотипи тяжкої БА – БА з пізнім початком у 40,6 %, БА з ожирінням у 33,1 % хворих. Астму поєднану з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) виявлено у 35,0 % пацієнтів, БА із супутніми захворюваннями – хворобами серцево-судинної системи у 35,6 % пацієнтів, синдромом обструктивного апное-гіпноє сну у 23,1 %, гастро-езофагально-рефлюксною хворобою у 10,0 %. На етапі спеціалізованої медичної допомоги дозволяє виділити додатковий фенотип астми з фіксованою бронхообструкцією у 14,4 % пацієнтів серед хворих з імовірним поєднанням БА і ХОЗЛ та підвищити точність діагностики алергічної БА на 10,0 % (з алергічним ринітом на 8,8 %, поліпозним етмоїдитом на 5,6 %), неалергічної БА на 10,0 %, БА поєднаної з ХОЗЛ на 14,4 %, БА із супутніми захворюваннями – хворобами серцево-судинної системи на 23,2 %, синдромом обструктивного апное-гіпноє сну на 10,6 %, з подальшим проведенням прогнозування тяжкого перебігу БА із урахуванням фенотипів захворювання. Розроблена технологія діагностики підвищеного опору дихальних шляхів у хворих на БА, ХОЗЛ та їх поєднання, що дозволило підвищити точність діагностики на 10,0 %. Розроблений новий спосіб діагностики обструкції дрібних бронхів у хворих на БА, який дозволив підвищити точність діагностики на 22,0 %.

Інформація щодо впровадження: підготовлено 2 проекти нормативних документів, отримано 1 патент, опубліковано 0 монографій та посібників, 62 наукові роботи, 0 методичних рекомендацій, 1 практикум лікаря, 4 інформаційних листа, підготовлено 4 нововведення, зроблено 18 наукових доповідей, проведено 23 цикли курсів інформації та стажування, отримано 16 актів впровадження.

Сфера застосування – терапія, пульмонологія, алергологія.

Умови одержання звіту: за договором. НІФП НАМНУ, 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038