

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:
6561040, А.07.05, 0107U001211. “Розробити новий ефективний метод диференційованого лікування хворих бронхообструктивними захворюваннями легень із тяжким перебігом”. 2007.01 – 2009.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму із тяжким перебігом.

АНОТАЦІЯ.

Бронхіальна астма – це хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, зумовлене великою кількістю клітин і медіаторів запалення. Дослідження останніх років довели, що статини, препарати, що застосовуються для зменшення вмісту холестерину в крові, мають протизапальні властивості, можуть спричиняти, наряду із гіполіпідемічною, також протизапальну, антитромботичну та імуномодулюючу дію.

До впровадження пропонується спосіб лікування хворих на бронхіальну астму із тяжким перебігом, який полягає у призначенні інгаляційного кортикостероїду у поєднанні із пролонгованим β_2 -агоністом та додатково аторвастатину в дозі 10 мг на добу.

Застосування запропонованого способу дозволяє підвищити ефективність лікування хворих на бронхіальну астму із тяжким перебігом за рахунок наступних результатів:

— підвищення клінічної та функціональної ефективності лікування, що проявляється:

- у зменшенні нічних симптомів, кашлю, нічної та добової потреби в бронхолітиках для зняття симптомів астми, збільшенні ранкової ПОШвид;
- зменшенні рахунку задишки, загального астма-рахунку у хворих;
- покращанні бронхіальної прохідності – збільшення об’єму форсованого видиху за першу секунду (FEV_1) з $(57,67 \pm 2,20) \%$ до $(61,66 \pm 2,66) \%$;
- покращанні переносимості фізичних навантажень: зменшенні ступеню задишки за шкалою Борга перед тестом з $3,00 \pm 0,08$ до $2,65 \pm 0,09$,

після тесту з $4,32 \pm 0,15$ до $3,23 \pm 0,11$ та збільшенні кількості пройдених метрів від $249,71 \pm 5,64$ до $281,00 \pm 6,29$;

— покращання показників системного та місцевого імунітету у хворих на БА, що проявляється:

- в достовірному зростанні проценту фагоцитуючих клітин з $(27,1 \pm 2,9) \%$ до $(50,5 \pm 2,5) \%$, збільшенні фагоцитарного числа з $(7,3 \pm 0,4) \%$ до $(10,4 \pm 0,3) \%$ та підвищенні рівня НСТ-тесту Нф крові до нормальних рівнів у здорових осіб з $(18,3 \pm 3,1) \%$ до $(52,0 \pm 15,2) \%$;
- покращанні клітинного складу індукованого харкотиння – зменшенні вмісту еозинофілів з $(22,9 \pm 3,7) \%$ до $(9,9 \pm 2,4) \%$ та збільшенні вмісту альвеолярних макрофагів з $(40,1 \pm 3,6) \%$ до $(52,9 \pm 5,4) \%$;

— досліджуваний курс лікування однаково добре переносився усіма хворими, будь яких небажаних проявів, погіршення клінічних, функціональних, лабораторних показників не було виявлено.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні диференційної діагностики туберкульозу та неспецифічних захворювань легень та лабораторії клінічної імунології ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”.

На "Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму із тяжким перебігом" отримано деклараційний патент України № 43600 від 25.08.2009 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на бронхіальну астму із тяжким перебігом.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: не потребує.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Фещенко, Ю. І. Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму із тяжким перебігом [Текст] : інформаційний лист / Фещенко Ю. І. [та ін.] // ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”. – Київ, 2009. – 4 с.; курси інформації та стажування.

УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Фещенко Ю. І., Яшина Л. О., Джавад І. В., Полянська М. О., Гуменюк Г. Л., Матвієнко Ю. О., Крамарська Н. В., Москаленко С. М., Іщук С. Г., Палковський С. В., Савельєва Л. А.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-05-68.

ВІДПОВІДАЛЬНІ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Джавад Інна Володимирівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ (теоретична і практична значимість нововведення, шляхи й обсяги впровадження).

Нововведення є результатом виконання науково-дослідної роботи. Бронхіальна астма – це гетерогенне захворювання, зумовлене хронічним запальним процесом у дихальних шляхах. Тому з метою лікування цієї патології застосовується протизапальна базисна терапія, яка передбачає щоденне використання контролюючих медикаментів (основними є інгаляційні кортикостероїди та їх комбінації з β_2 -агоністами тривалої дії) та застосування бронхолітиків швидкої дії за потребою при виникненні симптомів. Однак при такій схемі лікування повний клінічний ефект досягається далеко не у всіх хворих.

Додаткове призначення аторвастатину в дозі 10 мг на добу до базисної терапії інгаляційним кортикостероїдом із пролонгованим β_2 -агоністом дозволяє підвищити ефективність лікування хворих на бронхіальну астму з тяжким перебігом, що проявляється у зменшенні нічних симптомів, кашлю, нічної та добової потреби в бронхолітиках для зняття симптомів астми, збільшенні ранкової ПОШвид, зменшенні рахунку задишки, загального астма-рахунку у хворих, покращанні бронхіальної прохідності – збільшенні об'єму форсованого видиху за першу секунду (FEV_1) з ($57,67 \pm 2,20$) % до ($61,66 \pm 2,66$) %; покращанні переносимості фізичних навантажень: зменшення ступеню задишки за шкалою Борга перед тестом з $3,00 \pm 0,08$ до $2,65 \pm 0,09$, після тесту з $4,32 \pm 0,15$ до $3,23 \pm 0,11$ та збільшення кількості пройдених метрів від $249,71 \pm 5,64$ до $281,00 \pm 6,29$), а також покращанням показників системного та місцевого імунітету у хворих на БА, що проявляється в достовірному зростанні проценту фагоцитуючих клітин з ($27,1 \pm 2,9$) % до ($50,5 \pm 2,5$) %, збільшенні фагоцитарного числа з ($7,3 \pm 0,4$) % до ($10,4 \pm 0,3$) % та підвищенні рівня НСТ-тесту Нф крові до нормальних рівнів у здорових осіб з ($18,3 \pm 3,1$) % до ($52,0 \pm 15,2$) %; покращанні клітинного складу індукованого харкотиння – зменшенні вмісту еозинофілів з ($22,9 \pm 3,7$) % до ($9,9 \pm 2,4$) % та збільшенні вмісту макрофагів з ($40,1 \pm 3,6$) % до ($52,9 \pm 5,4$) %.

Запропонований спосіб лікування хворих на бронхіальну астму із тяжким перебігом може бути впроваджений шляхом проведення курсів інформації та стажування.

Нововведення може бути рекомендовано до застосування в лікувальних установах пульмонологічного та терапевтичного профілю.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Заступник директора
з науково-організаційної
та науково-методичної роботи
ДУ “Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського
Академії медичних наук України”
д-р мед. наук, професор

В. М. Мельник

Керівники теми:
Директор ДУ “Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського
Академії медичних наук України”
академік АМН України,
д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Завідуюча відділом діагностики, терапії
та клінічної фармакології
захворювань легень
д-р мед. наук, професор
2009.11.23

Л. О. Яшина