

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ: 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.10.05, 0110U001210. “Підвищити інформативність клініко-функціональних критеріїв діагностики тяжкого перебігу бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень”. 2010.01 – 2012.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб діагностики тяжкої персистуючої бронхіальної астми.

АНОТАЦІЯ.

Бронхіальна астма (БА) – хронічне запальне захворювання дихальних шляхів, яке спричинене значною кількістю клітин та медіаторів запалення. Хронічне запалення поєднується з гіперреактивністю бронхів, що проявляється рецидивуючими симптомами свистячого дихання, ядухи, скованості у грудній клітині, кашлю, особливо вночі та рано вранці. Ці епізоди звичайно пов'язані з розповсюдженою, але варіабельною бронхообструкцією, яка зворотня спонтанно або під впливом терапії.

Особливої уваги медиків потребує діагностика і лікування тяжкої персистуючої БА, здійснення адекватного контролю за перебігом захворювання.

Сучасний метод діагностики тяжкої персистуючої бронхіальної астми включає оцінку клінічних симптомів БА, визначення критеріїв порушення функції зовнішнього дихання та оцінку рівня контролю БА. Але клініко-функціональні методи, на яких базується сучасне визначення тяжкості БА, не дають повного уявлення про стан проблеми.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає в тому, що досліджують клінічні симптоми бронхіальної астми, визначають критерії порушення функції зовнішнього дихання та застосовують додаткові методи обстеження, а саме: астма-контроль тест, дослідження ЛОР-органів, передню активну риноманометрію та полісомнографію, і при виявленні у хворого астма-контроль тесту < 20 балів, патології або анатомічних особливостей верхніх дихальних шляхів, індексу апное-гіпопное ≥ 5 за годину та/або рівню мінімальної $SpO_2 < 85 \%$, діагностують тяжку персистуючу бронхіальну астму з неконтрольованим перебігом.

Застосування нововведення дозволяє підвищити точність діагностики на 50,0 %, об'єктивно оцінити ступень контролю над симптомами БА і призначати адекватне лікування для корекції гіпоксії під час сну.

Ефективність діагностики хворих на тяжку персистуючу бронхіальну астму з неконтрольованим перебігом, за способом, що пропонується, статистично вірогідно відрізняється від існуючих за такими критеріями: серед хворих на тяжку персистуючу БА виявлено 76,6 % хворих з наявністю патології та анатомічними особливостями верхніх дихальних шляхів з вираженим патологічним нособронхіальним рефлексом і фіксованою бронхообструкцією; виявлено 50 % хворих з наявністю дихальних розладів під час сну (ДРС), у яких спостерігався неконтрольований перебіг захворювання при підсиленні базисної медикаментозної терапії, і які потребували додаткових методів лікування на тлі базисної терапії; дозволив кількісно і якісно характеризувати ДРС у хворих на тяжку персистуючу БА і призначати адекватне лікування для корекції гіпоксії під час сну; доведено, що хворі на тяжку персистуючу БА з ДРС мали більш тяжкий перебіг захворювання у порівнянні з хворими на тяжку персистуючу БА без ДРС за наступними показниками:

- АКТ у хворих з ДРС був на 16,7 % менше порівняно з хворими без ДРС, що свідчило про гірший контроль над симптомами БА;
- зворотність FEV1 у хворих з ДРС складала ($7,5 \pm 1,6$) %, а у хворих без ДРС – ($13,7 \pm 2,2$) %, $p < 0,05$, що свідчило про більш виражену фіксацію бронхообструкції у хворих з ДРС;
- спостерігалась вдвічі більша тривалість найдовшого апное у хворих з ДРС – ($28,3 \pm 4,2$) секунд порівняно з хворими без ДРС – ($15,1 \pm 2,1$) секунд, $p < 0,05$ та майже в п'ять разів більший індекс десатурацій – ($16,0 \pm 3,8$) та ($3,1 \pm 0,9$) за годину відповідно у групах, $p < 0,05$;
- хворі з ДРС страждали від більш вираженої гіпоксії, з середнім ($90,8 \pm 3,8$) % та мінімальним ($78,0 \pm 1,8$) % рівнем SpO_2 за ніч, тоді як у хворих без ДРС ці показники складали ($94,5 \pm 0,3$) % та ($89,9 \pm 0,5$) % відповідно, $p < 0,05$;
- серед хворих без ДРС не хропіли – 14 ($46,7 \pm 9,1$) % пацієнтів, а серед хворих з ДРС – 3 ($10,0 \pm 5,5$) %, $p < 0,05$;
- у хворих з наявністю ДРС спостерігалися більш виражені вегето-судинні розлади слизової оболонки порожнини носа, про що свідчило достовірне зростання FSUM1 з ($358,2 \pm 82,4$) мл/с до ($641,9 \pm 104,1$) мл/с, $p < 0,05$ і зменшення REL з ($1,8 \pm 0,4$) кПа х с/л до ($0,8 \pm 0,2$) кПа х с/л, $p < 0,05$.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні диференційної діагностики туберкульозу та НЗЛ ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України".

На "Спосіб діагностики тяжкої персистуючої бронхіальної астми" одержаний

деклараційний патент України № 66240 від 26.12.2011 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на тяжку персистуючу БА.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: комплект апаратури для дослідження кардіореспіраторної системи; комплект апаратури для проведення полісомнографії; шприц калібрувальний; персональний комп'ютер.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Фещенко, Ю. І. Спосіб діагностики тяжкої персистуючої бронхіальної астми [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України". – Київ. : НІФП НАМН, 2012. – 4 с. ; публікації в наукових виданнях; зроблені доповіді на науково-практичних конференціях.

УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної 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., Ігнат'єва В. І., Гуменюк Г. Л., Полянська М. О., Джавад І. В., Москаленко С. М., Ішук С. Г., Поточняк О. В., Чумак І. В., Савельєва Л. А., Загребельний Р. М.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-27-33.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Ігнат'єва Вікторія Ігорівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу діагностики тяжкої персистуючої бронхіальної астми є актуальним і має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що на тлі дослідження клінічних симптомів бронхіальної астми, визначення критеріїв порушення функції зовнішнього дихання застосовують додаткові методи обстеження, а саме: астма-контроль тест, дослідження ЛОР-органів, передню активну риноманометрію та полісомнографію, і при виявленні у хворого астма-контроль тесту < 20 балів, патології або анатомічних особливостей верхніх дихальних шляхів, індексу апное-гіпноное ≥ 5 за годину та/або рівню мінімальної $SpO_2 < 85 \%$, діагностують тяжку персистуючу бронхіальну астму з неконтрольованим перебігом.

Застосування нововведення дозволяє підвищити точність діагностики на 50,0 %, об'єктивно оцінити ступень контролю над симптомами бронхіальної астми, виявити хворих з наявністю патології та анатомічними особливостями верхніх дихальних шляхів, з дихальними розладами під час сну, у яких спостерігається неконтрольований перебіг захворювання при підсиленні базисної медикаментозної терапії, і які потребують

додаткових методів лікування на тлі базисної терапії. Новий метод діагностики дозволив кількісно і якісно характеризувати дихальні розлади під час сну у хворих на тяжку персистуючу бронхіальну астму і призначати адекватне лікування для корекції гіпоксії під час сну.

Нововведення є якісно новим підходом до діагностики хворих на тяжку персистуючу бронхіальну астму, оскільки дозволяє діагностувати неконтрольований перебіг захворювання та визначати найбільш вагомні патогенетичні причини неконтрольованого перебігу БА.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, публікацій в наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано до впровадження у лікувально-профілактичних закладах алергологічного, пульмонологічного та терапевтичного профілю.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Учений секретар

ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії
медичних наук України",

д-р мед. наук

В. О. Юхимець

Керівники теми:

Директор ДУ "Національний інститут фтизіатрії
і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського
Національної академії медичних наук України",
завідувач відділенням пульмонології,
академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Завідувачка відділенням діагностики, терапії
і клінічної фармакології захворювань легень

д-р мед. наук, професор

Л. О. Яшина

2012.12.26