

## 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.13.05, 0113U000264, “Розробити ефективні лікувальні заходи медичної допомоги хворим на обструктивні захворювання легень”, 2013.01 – 2015.12.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Спосіб лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з депресивним епізодом.

### АНОТАЦІЯ.

Незважаючи на впровадження в практику сучасних принципів діагностики та лікування хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), досягти повного контролю над цією хворобою не вдається. В більшості випадків це пов'язано з наявністю супутньої патології при ХОЗЛ, яка не завжди буває своєчасно діагностована, в результаті чого пацієнти не отримують адекватної медичної допомоги. Недостатньо уваги приділяється психосоматичним порушенням, особливо депресивному синдрому. Маловивченими залишаються параметри якості життя хворих на ХОЗЛ з урахуванням емоційно-психічного стану пацієнтів, у зв'язку з чим методи їх корекції не розробляються належним чином.

За епідеміологічними даними депресія у хворих на ХОЗЛ діагностується у 37,0 – 71,0 % хворих, що значно вище, ніж у загальній популяції, і найбільш часто проявляється як депресивний епізод (ДЕ). ДЕ – афективний розлад, що характеризується емоційними, когнітивними і соматичними порушеннями (зниженням настрою, втратою інтересів і задоволення, зниженням енергійності та підвищенням стомлюваності). ДЕ негативно впливає на якість сну, погіршує перебіг основного захворювання, знижує ефективність реабілітаційних програм та якість життя хворих. Тому своєчасне виявлення та лікування супутньої депресії у хворих на ХОЗЛ є актуальним.

Суть нововведення, що пропонується до впровадження, полягає у призначенні базисної медикаментозної терапії відповідно до клінічної групи хворого на хронічне обструктивне захворювання легень та антидепресанта агомелатину у фармакопейно припустимій дозі та режимі.

Спосіб лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з депресивним епізодом дозволяє:

- зменшити клінічні симптоми хронічного обструктивного захворювання легень за шкалою mMRC з 2,4 балів до 1,9 балів, за CAT тестом – з 20,8 балів до 11,9 балів;
- зменшити показник рахунку симптомів за опитувальником якості життя госпіталю святого Георгія з 71,6 до 61,9 балів та показник обмеження активності – з 57,7 до 43,4 балів, зменшити значення рахунку симптомів за опитувальником стану здоров'я EQ-5D з 10,1 балів до 6,5 балів;
- знизити рівень депресії за даними опитувальника PHQ-9 з 16,8 балів до 5,9 балів, шкали MADRS – з 25,5 балів до 10,3 балів, рівень особистісної тривожності за шкалою Спілбергера з 38,0 балів до 32,4 балів, покращити суб'єктивну якість сну за даними шкали ШДУС-16 з 82,0 балів до 58,2 балів, покращити сон і зменшити втому за оцінкою результатів шкали інсомнії Бергена з 70,8 балів до 53,3 балів;
- підвищити форсовану життєву ємність легень – з 75,8 % до 83,6 %;
- збільшити силу дихальних м'язів на вдосі з 46,7 %, до 56,6 %;
- збільшити значення FEV1 – з 53,1 % до 59,6 % та FEV1/FVC – з 57,1 % до 68,2 %;
- збільшити кількість пройдених метрів 6MWT з 277,0 м до 302,0 м;
- підвищити ефективність сну за даними полісомнографії з 67,9 % до 77,3 %;
- нормалізувати NREM фазу сну, за рахунок подовження 3 і 4 стадій сну, скоротити REM фазу сну, збільшити загальний час сну з 4,9 год до 5,8 год;
- досягти клініко-функціональної ефективності лікування поєднаної патології – у 86,7 % пацієнтів.

Комплексна терапія із застосуванням агомелатину добре переноситься хворими і не чинить негативного впливу на біохімічні показники крові.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні диференційної діагностики туберкульозу та НЗЛ ДУ “Національний інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”.

На “Спосіб лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з депресивним епізодом” одержаний деклараційний патент України № 96223 від 10.11.2014 р. на корисну модель.

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** хворі на хронічне обструктивне захворювання легень з депресивним епізодом.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** спірометричні, полісомнографічні системи.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Спосіб лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з

депресивним епізодом [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Феценко [та ін.] ; ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”. – Київ. : НІФП, 2015. – 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:** Феценко Ю. І., Яшина Л. О., Ігнат'єва В. І., Полянська М. О., Зволь І. В., Поточняк О. В., Опімах С. Г., Москаленко С. М., Крамарська Н. В., Чумак І. В., Галай Л. А., Дяченко Н. А.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275-27-33.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Ігнат'єва Вікторія Ігорівна.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується способу лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з депресивним епізодом, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворим на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з депресивним епізодом призначають базисну медикаментозну терапію відповідно до клінічної групи хворого та антидепресант агомелатин у фармакопейно припустимій дозі та режимі, при цьому досягається: зменшення клінічних симптомів хронічного обструктивного захворювання легень за шкалою mMRC з 2,4 балів до 1,9 балів, за САТ тестом – з 20,8 балів до 11,9 балів, зменшення показника рахунку симптомів за опитувальником якості життя госпіталю святого Георгія з 71,6 до 61,9 балів та показника обмеження активності – з 57,7 до 43,4 балів, зменшення значення рахунку симптомів за опитувальником стану здоров'я EQ-5D з 10,1 балів до 6,5 балів, зниження рівня депресії за даними опитувальника PHQ-9 з 16,8 балів до 5,9 балів, шкали MADRS – з 25,5 балів до 10,3 балів, рівня особистісної тривожності за шкалою Спілбергера з 38,0 балів до 32,4 балів, покращення суб'єктивної якості сну за даними шкали ШДУС-16 з 82,0 балів до 58,2 балів, покращення сну і зменшення втоми за оцінкою результатів шкали інсомнії Бергена з 70,8 балів до 53,3 балів, підвищення форсованої життєвої ємності легень – з 75,8 % до 83,6 %, збільшення сили дихальних м'язів на вдосі з 46,7 %, до 56,6 %, збільшення значення FEV1 – з 53,1 % до 59,6 % та FEV1/FVC – з 57,1 % до 68,2 %, збільшення кількості пройдених метрів 6MWT з 277,0 м до 302,0 м, підвищення ефективності сну за даними полісомнографії з 67,9 % до 77,3 %, нормалізація NREM

фази сну, за рахунок подовження 3 і 4 стадій сну, скорочення REM фази сну, збільшення загального час сну з 4,9 год до 5,8 год, в результаті чого досягається клініко-функціональна ефективність лікування поєднаної патології – у 86,7 % пацієнтів. Комплексна терапія із застосуванням агомелатину добре переноситься хворими і не чинить негативного впливу на біохімічні показники крові.

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

Спосіб рекомендований до впровадження у лікувально-профілактичних закладах терапевтичного та пульмонологічного 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 відділення діагностики, терапії  
і клінічної фармакології захворювань легень,  
д-р мед. наук, професор

Л. О. Яшина