

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВК, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ: 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.16.05, 0116U000188, “Розробити алгоритм діагностики, ведення і прогнозування тяжкого перебігу бронхіальної астми із урахуванням фенотипів захворювання”, 01.2016–12.2018.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Технологія діагностики тяжкої бронхіальної астми на етапі первинної медичної допомоги.

АНОТАЦІЯ.

Бронхіальна астма (БА) є гетерогенним захворюванням, яке характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів. Відомі кластери демографічних, клінічних та/або патофізіологічних характеристик БА часто називають «астма-фенотип». Деякі фенотипи захворювання довго залишаються не діагностованими, а тому мають тяжкий перебіг і погано піддаються лікуванню.

На сьогодні відомі наступні фенотипи БА: 1) алергічна астма, для якої характерно еозинофільне запалення дихальних шляхів. Пацієнти з цим фенотипом астми добре реагують на лікування інгаляційними кортикостероїдами (ІКС) та омалізумабом; 2) неалергічна астма – астма не асоційована з алергією. Пацієнти мають знижену відповідь на ІКС; 3) астма з пізнім початком: у дорослих, переважно у жінок, симптоми астми вперше з'являються у дорослому віці. Ці пацієнти, потребують більш високих доз ІКС; 4) астма з фіксованою бронхообструкцією, яка пов'язана з процесами ремоделювання в дихальних шляхах; 5) астма з ожирінням; 6) астма з іншими супутніми захворюваннями, які обтяжують перебіг БА.

Першою ланкою, куди звертаються хворі з ранніми симптомами даної патології є сімейні лікарі. На цьому етапі визначення імовірних фенотипів тяжкої БА відбувається при аналізі анамнезу захворювання, даних спірометрії та відповіді на попереднє лікування, але в подальшому потребує уточнення.

Суть нововведення, що пропонується для впровадження, полягає у виявленні хворих з важкими клінічними симптомами за опитувальниками (АСТ, АСQ, САТ та mMRC), за індексом $FEV_1/FVC < 70,0 \%$, приростом FEV_1 в пробі з бронхолітиком $< 12,0 \%$, відсутністю або недостатньою відповіддю на стандартне лікування БА та додатковим анкетуванням для виявлення супутніх захворювань (алергічного риніту, поліпозного етмоїдиту, атопічного дерматиту, серцево-судинних захворювань,

синдрому обструктивного апное-гіпноє сну (СОАГС), гастро-езофагально-рефлюксної хвороби (ГЕРХ), ожиріння та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ)) і, на підставі отриманих даних, встановлюють імовірний фенотип тяжкої БА.

Застосування технології діагностики тяжкої бронхіальної астми на етапі первинної медичної допомоги дозволяє підвищити точність діагностики фенотипів захворювання: алергічної БА на 70,0 %, неалергічної БА – на 30,0 %, БА з пізнім початком – на 40,6 %, астми, поєднаної з ХОЗЛ, – на 35,0 %, БА із супутніми захворюваннями: алергічним ринітом – на 25,6 %, поліпозним етмоїдитом – на 9,4 %, atopічним дерматитом – на 0,6 %, серцево-судинними захворюваннями – на 35,6 %, СОАГС – на 23,1 %, ГЕРХ – на 10,0 %, ожирінням – на 33,1 %.

Апробація запропонованої технології проведена у відділенні диференційної діагностики туберкульозу та неспецифічних захворювань легень ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України".

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: Хворі з симптомами, що є підозрою на тяжку бронхіальну астму.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: спірограф, персональний комп'ютер.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Технологія діагностики тяжкої бронхіальної астми на етапі первинної медичної допомоги : інформаційний лист / Ю. І. Феценко та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2016. 4 с. ; публікації у фахових наукових виданнях; зроблені доповіді на науково-практичних конференціях.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ. ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України", 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038, тел. 275-54-88, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО-БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Феценко Ю. І., Яшина Л. О., Зволь І. В., Ігнат'єва В. І., Крамарська Н. В., Москаленко С. М., Назаренко К. В., Опімах С. Г., Полянська М. О., Дяченко Н. А., Чумак І. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-27-33.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Ігнат'єва Вікторія Ігорівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується технології діагностики тяжкої бронхіальної астми на етапі первинної медичної допомоги, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що виявляють хворих з важкими клінічними симптомами за опитувальниками (ACT, ACQ, CAT та mMRC), за індексом FEV₁/FVC <

70,0 %, приростом FEV₁ в пробі з бронхолітиком < 12,0 %, відсутністю або недостатньою відповіддю на стандартне лікування БА та додатковим анкетуванням для виявлення супутніх захворювань (алергічного риніту, поліпозного етмоїдиту, atopічного дерматиту, серцево-судинних захворювань, синдрому обструктивного апное-гіпноє сну (СОАГС), гастро-езофагально-рефлюксної хвороби (ГЕРХ), ожиріння та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ)) і, на підставі отриманих даних, встановлюють імовірний фенотип тяжкої БА.

Застосування технології діагностики тяжкої бронхіальної астми на етапі первинної медичної допомоги дозволяє підвищити точність діагностики фенотипів захворювання: алергічної БА на 70,0 %, неалергічної БА – на 30,0 %, БА з пізнім початком – на 40,6 %, астми, поєднаної з ХОЗЛ, – на 35,0 %, БА із супутніми захворюваннями: алергічним ринітом – на 25,6 %, поліпозним етмоїдитом – на 9,4 %, atopічним дерматитом – на 0,6 %, серцево-судинними захворюваннями – на 35,6 %, СОАГС – на 23,1 %, ГЕРХ – на 10,0 %, ожирінням – на 33,1 %.

Запропонована технологія є якісно новим підходом до діагностики тяжкої БА, оскільки дозволяє шляхом додаткового анкетування проводити своєчасне визначення фенотипів тяжкої БА, починаючи з I етапу медичної допомоги, а при необхідності – рекомендувати додаткове обстеження в закладах другого та третього рівнів медичної допомоги для уточнення фенотипів тяжкої БА та призначення адекватного лікування.

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

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

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Учений секретар

ДУ "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

канд. мед. наук

Є. О. Меренкова

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