

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.19.04, 0118U007363, "Розробити технологію лікування нейтрофільної бронхіальної астми та бронхіальної астми поєднаної з хронічним обструктивним захворюванням легень з урахуванням їх ендотипів", 01.2019–12.2021.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму з нейтрофільним типом запалення.

АНОТАЦІЯ.

Бронхіальна астма (БА) є гетерогенним хронічним запальним захворюванням дихальних шляхів. В основі цієї гетерогенності значну роль відіграє тип запалення дихальних шляхів (еозинофільний, нейтрофільний або малогранулоцитарний). У зв'язку з цим запропоновано виділяти окремі ендотипи захворювання. Ендотипом називають підтип захворювання, який характеризується унікальним патофізіологічним механізмом, що, в значній мірі, визначає відповідь на лікування.

Не дивлячись на успіхи в лікуванні БА, залишається частка пацієнтів, у яких досягнути контрольованого перебігу захворювання не вдається. До таких пацієнтів належать хворі на БА з нейтрофільним типом запалення з наявністю обструкції дрібних бронхів (максимальна об'ємна швидкість видиху на рівні 25 % життєвої ємності легень (MEF_{25}), що залишилася до кінця видиху $< 50,0$ %) та фіксованої бронхообструкції (співвідношення об'єму форсованого видиху за 1 сек. (FEV_1) до форсованої життєвої ємності легень (FVC) – $FEV_1/FVC < 70,0$ %).

Окрім того, сучасні методи лікування БА не враховують патоморфологічні та функціональні особливості у хворих з нейтрофільним типом запалення (з наявністю обструкції дрібних бронхів, фіксованої бронхообструкції). При виявленні порушень на рівні дрібних бронхів доцільним є призначення протизапальних препаратів в доставкових пристроях, які здатні створити високу концентрацію ліків в периферичних відділах бронхів (наприклад, респігат, керовані вдихом інгалятори, дрібнодисперсні аерозолі). Муколітики знижують в'язкість слизу та покращують в'язкопружні властивості мокротиння, що полегшує очищення дихальних шляхів та сприяє цільовій доставці бронхолітиків та протизапальних засобів у дрібні бронхи.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у призначенні в якості базисної терапії хворим на БА з нейтрофільним типом запалення (з наявністю

обструкції дрібних бронхів, фіксованої бронхообструкції) інгаляційного ультрадрібнодисперсного глюкокортикостероїду, тіотропію бромід через Респімат в стандартних терапевтичних дозах та інгаляційно за допомогою небулайзера 10 % розчину ацетилцистеїну протягом 10 днів.

в результаті чого досягається покращення клінічних симптомів бронхіальної астми, зменшення загострень, покращення показників функції зовнішнього дихання та толерантності до фізичного навантаження, підвищення якості життя, в результаті чого досягається клініко-функціональна ефективність лікування у 93,3 % пацієнтів.

Застосування способу, що пропонується, порівняно з існуючим стандартом, дозволяє досягти:

- клініко-функціональної ефективності у 93,3 % пацієнтів;
- статистично достовірне збільшення значення АСТ з $(14,3 \pm 1,3)$ до $(20,3 \pm 0,8)$ балів ($p < 0,05$), зменшення рахунку за анкетой ACQ з $(2,3 \pm 0,2)$ до $(1,1 \pm 0,1)$ балів, що свідчить про покращання контролю над симптомами БА та зменшення загострень;
- клінічно значиме зменшення рахунку симптомів з $(71,4 \pm 5,6)$ балів до $(51,3 \pm 5,0)$ балів за результатами опитувальника якості життя госпіталю святого Георгія, що свідчить про покращення якості життя хворих;
- статистично достовірне збільшення MEF_{50} з $(28,9 \pm 4,5) \%$ до $(41,6 \pm 4,2) \%$, MEF_{25} – з $(19,1 \pm 2,9) \%$ до $(27,6 \pm 2,6) \%$, $p < 0,05$ та FEV_1/FVC з $(67,2 \pm 3,5) \%$ до $(76,1 \pm 2,3) \%$ через 3 місяці комплексного лікування, що свідчить про покращання бронхіальної прохідності на рівні дрібних бронхів та зменшення фіксованої бронхообструкції;
- статистично достовірне збільшення кількості пройдених метрів 6MWT з $(266,3 \pm 16,2)$ м до $(312,0 \pm 14,4)$ м, зменшення задишки за шкалою Борга до проведення тесту з $(2,5 \pm 0,3)$ бала до $(1,5 \pm 0,1)$ бала та після тесту – з $(4,1 \pm 0,3)$ бала до $(3,1 \pm 0,3)$ бала, що свідчить про підвищення толерантності до фізичного навантаження.

Апробація запропонованого нововведення проведена у відділенні диференційної діагностики туберкульозу та неспецифічних захворювань легень Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”.

На «Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму з нейтрофільним типом запалення» отриманий деклараційний патент України № 144439 від 25.09.2020 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на бронхіальну астму з нейтрофільним типом запалення.

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

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб лікування хворих на бронхіальну астму з нейтрофільним типом запалення : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2020. 4 с. ; зроблена доповідь на науковій конференції, публікації у фахових наукових виданнях, курси інформації та стажування.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ. Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України", 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО-БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Фещенко Ю. І., Яшина Л. О., Гуменюк Г. Л., Опімах С. Г., Ігнат'єва В. І., Полянська М. О., Зволь І. В., Москаленко С. М., Галай Л. А., Власова 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 бронхіальну астму з нейтрофільним типом запалення, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у застосуванні в якості базисної терапії ультрадрібнодисперсного глюкокортикостероїду, тіотропія бромід через Респімат в стандартних терапевтичних дозах та інгаляційно за допомогою небулайзера 10 % розчин ацетилцистеїну один раз на добу протягом 10 днів, в результаті чого підвищується ефективність лікування хворих на БА з нейтрофільним типом запалення (з наявністю обструкції дрібних бронхів, фіксованою бронхообструкцією).

Застосування нововведення дозволяє досягти:

- клініко-функціональної ефективності у 93,3 % пацієнтів;
- статистично достовірне збільшення значення АСТ з $(14,3 \pm 1,3)$ до $(20,3 \pm 0,8)$ балів, зменшення рахунку за анкетой ACQ з $(2,3 \pm 0,2)$ до $(1,1 \pm 0,1)$ балів, що свідчить про покращання контролю над симптомами БА та зменшення загострень;
- клінічно значиме зменшення рахунку симптомів з $(71,4 \pm 5,6)$ балів до $(51,3 \pm 5,0)$ балів за результатами опитувальника якості життя госпіталю святого Георгія, що свідчить про покращення якості життя хворих;

– статистично достовірне збільшення MEF50 з $(28,9 \pm 4,5) \%$ до $(41,6 \pm 4,2) \%$, MEF25 – з $(19,1 \pm 2,9) \%$ до $(27,6 \pm 2,6) \%$, $p < 0,05$ та FEV1/FVC з $(67,2 \pm 3,5) \%$ до $(76,1 \pm 2,3) \%$ через 3 місяці комплексного лікування, що свідчить про покращання бронхіальної прохідності на рівні дрібних бронхів та зменшення фіксованої бронхообструкції;

– статистично достовірне збільшення кількості пройдених метрів 6MWT з $(266,3 \pm 16,2)$ м до $(312,0 \pm 14,4)$ м, зменшення задишки за шкалою Борга до проведення тесту з $(2,5 \pm 0,3)$ бала до $(1,5 \pm 0,1)$ бала та після тесту – з $(4,1 \pm 0,3)$ бала до $(3,1 \pm 0,3)$ бала, що свідчить про підвищення толерантності до фізичного навантаження.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, доповідей на конференціях, з'їздах, 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

Державної установи "Національний інститут фтизіатрії
і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського
Національної академії медичних наук України",
канд. мед. наук

В. А. Ячник

Керівники теми:

Директор

Державної установи "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