

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.19.05, 0118U007364 “Розробити технологію оцінки та поліпшення контролю бронхіальної астми у підлітків”, 01.2019–12.2021.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб оцінки рівня контролю бронхіальної астми у підлітків.

АНОТАЦІЯ.

Бронхіальна астма (БА) залишається глобальною проблемою охорони здоров'я в усьому світі, характеризується зростанням поширеності та смертності, в тому числі й в Україні. БА є хронічним захворюванням, яке неможливо вилікувати, проте можливо та необхідно контролювати, адже незадовільний контроль симптомів є фактором ризику розвитку загострень в майбутньому, що значно погіршує якість життя хворих, підвищуючи ризик їх інвалідизації та летального наслідку.

Відомий спосіб оцінки рівня контролю БА передбачає встановлення ознак недостатнього контролю астми за останніх 4 тижні та визначення порушень вентиляційної функції легень, коли провідне значення надають об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁). Контрольованою вважають БА при відсутності клініко-анамнестичних ознак недостатності контролю астми та при значенні показника ОФВ₁ $\geq 80,0$ %.

Порушення легеневої вентиляції за обструктивним типом часто зберігаються у підлітків при БА значно довше, ніж зникають клінічні симптоми захворювання, і можуть існувати навіть при нормальних величинах вихідних показників спірометрії, в тому числі при ОФВ₁ $\geq 80,0$ %. Такі порушення (бронхоспазм) мають «прихований» характер і негативно впливають на якість життя хворого, але у вищезазначеному способі оцінки рівня контролю БА ці особливості не враховуються.

«Прихований» або латентний бронхоспазм можливо виявити шляхом проведення спірометрії на фоні інгаляційного введення бета-адреноміметиків (бронхолітиків). Однак, показання для проведення спірометрії з такою метою не розроблені. Крім того, діагностика «прихованого» бронхоспазму у підлітків потребує об'єктивних критеріїв, оскільки ця категорія хворих через притаманну їм вікову психоемоційну лабільність часто неадекватно оцінює власне самопочуття, виявляє негативне ставлення до лікування чи обстеження, приховує або знецінює хворобливі прояви. У результаті при

оцінці лікарем рівня контролю астми можуть виникати помилки, що сприяє суттєвому зростанню ризику неконтрольованого перебігу захворювання.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у визначенні клініко-анамнестичних ознак недостатнього контролю астми та показника об'єму форсованого видиху за першу секунду $ОФВ_1$, але при відсутності клініко-анамнестичних ознак недостатнього контролю астми та значенні показника $ОФВ_1 \geq 80,0 \%$ проводять бронходилатаційну пробу з сальбутамолом і у разі приросту показника $ОФВ_1 < 12,0 \%$ виконують анкетування за допомогою опитувальника з оцінки якості життя $РАQLQ$, обчислюють інтегральний показник загальної якості життя та при значенні інтегрального показника загальної якості життя $РАQLQ \leq 6,5$ балів додатково проводять бронходилатаційну пробу з комбінованим бронхолітиком і у разі приросту показника $ОФВ_1 \geq 12,0 \%$ діагностують «прихований» бронхоспазм, а рівень контролю оцінюють, як «частково контрольована бронхіальна астма».

Застосування нововведення дозволяє підвищити точність оцінки рівня контролю бронхіальної астми серед підлітків у 1,8 рази.

Апробація запропонованого нововведення проведена у відділенні дитячої пульмонології та алергології у дітей, інфікованих та хворих на туберкульоз Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України».

На "Спосіб оцінки рівня контролю бронхіальної астми у підлітків" отриманий деклараційний патент України № 145297 від 25.11.2020 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: підлітки, хворі на бронхіальну астму.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: спірометр, ваги, ростомір.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Спосіб оцінки рівня контролю бронхіальної астми у підлітків : інформаційний лист / О. О. Речкіна та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2021. 4 с. ; публікації у фахових наукових виданнях, доповіді на науково-практичних конференціях.

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. 275-54-88, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО-БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Речкіна О. О., Стриж В. О., Руденко С. М., Промська Н. В., Кравцова О. М.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 273-31-26.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Речкіна Олена Олександрівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу оцінки рівня контролю бронхіальної астми у підлітків, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що для підвищення точності оцінки рівня контролю бронхіальної астми у підлітків встановлюють або виключають наявність «прихованого» бронхоспазму шляхом визначення клініко-анамнестичних ознак недостатнього контролю астми та показника об'єму форсованого видиху за першу секунду ОФВ_1 , але при відсутності клініко-анамнестичних ознак недостатнього контролю астми та значенні показника $\text{ОФВ}_1 \geq 80,0 \%$ проводять бронходилятаційну пробу з сальбутамолом і у разі приросту показника $\text{ОФВ}_1 < 12,0 \%$ виконують анкетування за допомогою опитувальника з оцінки якості життя PAQLQ, обчислюють інтегральний показник загальної якості життя та при значенні інтегрального показника загальної якості життя $\text{PAQLQ} \leq 6,5$ балів додатково проводять бронходилятаційну пробу з комбінованим бронхолітиком і у разі приросту показника $\text{ОФВ}_1 \geq 12,0 \%$ діагностують «прихований» бронхоспазм, а рівень контролю оцінюють, як «частково контрольована бронхіальна астма».

Застосування нововведення дозволяє підвищити точність оцінки рівня контролю бронхіальної астми серед підлітків у 1,8 рази.

Нововведення може бути впроваджено шляхом доповідей на конференціях, з'їздах, публікацій у фахових наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано для впровадження в лікувально-профілактичних закладах України дитячого пульмонологічного та дитячого алергологічного профілю.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Директор

Державної установи "Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського
Національної академії медичних наук України",
академік НАМН України,
д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник теми:

Завідувачка відділення дитячої пульмонології та алергології,
д-р мед. наук

О. О. Речкіна