

– серед хворих без ДРС не хропіли – 46,7 % пацієнтів, а серед хворих з ДРС – 10,0 %;

– у хворих з наявністю ДРС спостерігалися більш виражені вегето-судинні розлади слизової оболонки порожнини носа, про що свідчило зростання загального носового потоку на 44,2 % після проби з судинозвужуючим засобом.

Даний спосіб є якісно новим підходом до діагностики хворих на тяжку персистуючу БА, оскільки дозволяє діагностувати неконтрольований перебіг захворювання та визначати найбільш вагомі патогенетичні причини неконтрольованого перебігу БА.

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Яшина Л. О., д-р мед. наук, проф.; Ігнатєва В. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Гуменюк Г. Л., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Полянська М. О. канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Джавад І. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Іщук С. Г., мол. наук. співроб.; Поточняк О. В., мол. наук. співроб.; Чумак І. В.; Савельєва Л. А.; Загребельний Р. М. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

Дзюблик О. Я., завідуючий відділенням технологій лікування НЗЛ НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;

Свінцицький А. С., завідуючий кафедрою госпітальної терапії № 2 Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:

акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

Тираж 100 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа

“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”

(НІФП НАМН)

УДК 616.248-07

Випуск із проблеми

"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту

фтизіатрії і пульмонології

ім. Ф. Г. Яновського,

протокол № 2

від 15.02.2012 р.

СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТЯЖКОЇ ПЕРСИСТУЮЧОЇ

БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

(інформаційний лист)

Київ 2012

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного та терапевтичного профілю метод діагностики тяжкої персистоючої бронхіальної астми (БА), який розроблений та апробований у відділенні діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень ДУ “Національний інститут фізичної медицини та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”, суть якого полягає у застосуванні додаткових методів обстеження, а саме: астма-контроль тесту, дослідження ЛОР-органів, передньої активної риноманометрії та полісомнографії.

Сучасний метод діагностики тяжкої персистоючої бронхіальної астми включає оцінку клінічних симптомів БА, визначення критеріїв порушення функції зовнішнього дихання та оцінку рівня контролю БА. Але цей метод діагностики має такі недоліки:

- не дозволяє кількісно оцінити рівень контролю БА;
- не дозволяє виділити категорію хворих, у яких можна прогнозувати неконтрольований перебіг захворювання при підсиленні базисної медикаментозної терапії. За даними різних авторів, тяжка резистентна до терапії БА складає біля 5 – 10 % випадків захворювання;
- не бере до уваги супутні патології, які можуть призвести до неконтрольованого перебігу БА;
- не дозволяє кількісно і якісно оцінити дихальні розлади під час сну;
- за допомогою існуючих функціональних методів можливо виявити відсутність повної зворотності, і в різній мірі, фіксовану бронхообструкцію, яка не піддається дії терапії, що включає і курс преднізолону. Але виявити найбільш можливі причини, які призвели до виникнення фіксованої бронхообструкції за допомогою існуючих функціональних методів не можливо;
- не бере до уваги аеродинамічні особливості верхніх дихальних шляхів, як єдиної дихальної системи. Адже саме вони найбільш часто є чинником розвитку патологічного нособронхіального рефлексу, сприяють виникненню фіксованої бронхообструкції та неконтрольованому перебігу БА.

Запропонований спосіб діагностики тяжкої персистоючої бронхіальної астми включає оцінку клінічних симптомів БА, визначення критеріїв порушення функції зовнішнього дихання та застосування додаткових методів обстеження, а саме: астма-контроль тесту, дослідження ЛОР-органів, передньої активної риноманометрії та полісомнографії, 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 SpO₂ < 85 %, діагностують тяжку персистоючу бронхіальну астму з неконтрольованим перебігом. Ефективність діагностики даного способу статистично вірогідно відрізняється від існуючого за такими критеріями: серед хворих на тяжку персистоючу 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 персистоючу БА і призначати адекватне лікування для корекції гіпоксії під час сну; доведено, що хворі на тяжку персистоючу БА з ДРС мали більш тяжкий перебіг захворювання у порівнянні з хворими на тяжку персистоючу БА без ДРС за наступними показниками:

- астма-контроль тест (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 %, а у хворих без ДРС – 13,7 %, що свідчило про більш виражену фіксацію бронхообструкції у хворих з ДРС;
- спостерігалась вдвічі більша тривалість найдовшого апное та майже в п'ять разів більший індекс десатурації у хворих з ДРС порівняно з хворими без ДРС;
- хворі з ДРС страждали від більш вираженої гіпоксії, з середнім – 90,8 % та мінімальним – 78,0 % рівнем SpO₂ за ніч, тоді як у хворих без ДРС ці показники складали 94,5 % та 89,9 % відповідно;