МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 210 - 2015

Випуск 10 з проблеми
«Педіатрія»
Підстава: рецензія Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПЕДІАТРУ,
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ОБЛАСНИХ, КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ
ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

ОПТИМІЗАЦІЯ БАЗИСНОГО ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

**д. мед. н., проф. КОЛОСКОВА О.К.,
д. мед. н., проф. БЕЗРУКОВ Л.О.,
к. мед. н.САЖИН С.І.**

м. Київ

Суть впровадження: використання небулайзерної форми інгаляційного глюкокортикостероїду – флютиказона пропіонату («Небуфлюзон») як засобу профілактичної базисної терапії персистувальної бронхіальної астми в дітей дошкільного віку для досягнення та підтримання контролю над симптомами захворювання.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) педіатричного профілю використання небулайзерної форми інгаляційного глюкокортикостероїду – флютиказона пропіонату («Небуфлюзон») як засобу профілактичної базисної терапії персистувальної бронхіальної астми в дітей дошкільного віку для досягнення та підтримання контролю над симптомами захворювання.

Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги бронхіальної астми у дітей (Наказ МОЗ України від 08.10.2013 р. № 868 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі») головною метою лікування бронхіальної астми є поетапний підхід до досягнення контролю над захворюванням.

Інгаляційні глюкокортикостероїди є препаратами вибору в терапії дітей усіх вікових груп за персистувальної форми астми будь-якого ступеня тяжкості. Проте у пацієнтів до шести років використання дозованих аерозольних інгаляторів є малоефективним внаслідок помилок у техніці проведення інгаляції, які призводять до втрати контролю над захворюванням та інших небажаних наслідків.

Тому для доставки ліків у дихальні шляхи рекомендована небулайзерна терапія з використанням мундштука або маски на обличчя. Небулізовані препарати для контролю бронхіальної астми представлені в Україні будесонідом та флютиказона пропіонатом. Вітчизняний препарат «Небуфлюзон» (флютиказон) є ефективним засобом профілактичної терапії бронхіальної астми та оптимальним за співвідношенням «ціна/якість».

«Небуфлюзон» містить флютиказона пропіонат, який має виражений протизапальний ефект і сприяє зменшенню симптоматики та частоти нападів бронхіальної астми. Небулізований флютиказона пропіонат призначений для інгаляцій через мундштук або маску на обличчя. Для інгаляцій рекомендуються струйні небулайзери (наприклад, «Юлайзер»). При застосуванні малих доз флютиказона пропіонату його можна розводити фізіологічним розчином хлориду натрію безпосередньо перед інгаляцією.

«Небуфлюзон» (флютиказона пропіонат) рекомендується призначати як засіб базисної профілактичної терапії бронхіальної астми. Початкова доза небулізованого препарату повинна відповідати ступеню тяжкості захворювання та застосовуватися інгаляційно два рази на добу. При досягненні та втриманні контролю впродовж трьох місяців необхідно зменшувати обсяг препарату на 50% за рахунок кратності (переходу на одноразовий режим інгаляцій).

Авторами обстежено 37 дітей дошкільного віку (основна група), хворих на бронхіальну астму з різною тяжкістю персистування. До групи порівняння увійшли 33 пацієнти віком до шести років, які хворіли на персистувальну бронхіальну астму та отримували базисну терапію іншими протизапальними препаратами (інгаляційні глюкокортикостероїди – будесонід, беклометазон) згідно з Наказом МОЗ України від 08.10.2013 р. № 868 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі».

Ефективність запропонованої терапії визначали методами клінічної епідеміології з обчисленням наступних показників: зниження абсолютного ризику, який визначали як різницю між частотою випадків в групі порівняння та основній; зниження відносного ризику, який вираховувався як різниця між частотою випадків в групі порівняння та основній, поділене на частоту випадків в групі порівняння.

Використання «Небуфлюзону» як засобу базисної терапії дозволило знизити абсолютний ризик наявності більше одного епізоду нічних симптомів упродовж тижня на 7,0% та відносний ризик – у 1,6 рази (з 95% довірчим інтервалом від 0,8 до 3,3); знизити абсолютний ризик частоти використання селективних β_2-агоністів короткої дії на 16,4% та відносний ризик – у 1,4 рази (з 95% довірчим інтервалом від 0,8 до 2,7).

Застосування запропонованого лікування сприяло зниженню абсолютного ризику наявності обмеження фізичної активності на 7,6%

і відносного ризику – у 1,2 рази (з 95% довірчим інтервалом у межах 0,6-2,2). У пацієнтів, які отримували «Небуфлюзон», частота загострень упродовж 12 тижнів, що потребувала госпіталізації, становила лише 5,9%.

Оцінка рівня контролю за допомогою АСТ-тесту на початку та після трьох місяців протизапальної терапії «Небуфлюзоном» виявила достовірне зростання загального показника з 17,3±1,8 до 22,4±2,0 бала.

Таким чином, враховуючи результати дослідження можна рекомендувати «Небуфлюзон» (флютиказона пропіонату) як засіб профілактичної терапії в дітей, хворих на персистувальну бронхіальну астму.

Показанням до застосування є профілактична базисна терапія персистувальної бронхіальної астми у дітей дошкільного віку у вигляді небулізованого інгаляційного глюкокортикостероїда (флютиказона пропіонату) із використанням небулайзера.

Протипоказання: підвищена чутливість до флютиказона пропіонату в анамнезі.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Генетична детермінованість профілактичних підходів при бронхіальній астмі у дітей», № державної реєстрації 0114U002471, термін виконання 2014-2016 рр.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до автора листа: Сажин С.І., Буковинський державний медичний університет, Театральна площа, 2, м. Чернівці, 58002, тел. 0506701968.

Відповідальний за випуск: А. Горбань.
Підписано до друку 30.09.2015. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.
Замовлення № 210 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).