

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№350-2012

Випуск 36 з проблеми
«Педіатрія»
Підстава: рекомендація головного
спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПЕДІАТРУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

ВЕРИФІКАЦІЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ФІЗИЧНОЇ НАПРУГИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. КОЛОСКОВА О. К.,
к. мед. н., доц. ІВАНОВА Л. А.,
ГРИГОЛА О. Г.

м. Київ

Суть впровадження: використання спірографічних і біохімічних показників для верифікації бронхіальної астми фізичної напруги у дітей шкільного віку.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) педіатричного профілю спосіб верифікації бронхіальної астми фізичної напруги.

Суть способу полягає у проведенні спірограми з інгаляційною пробою з гістаміном та зборі конденсату видихуваного повітря і при показнику дозозалежної кривої за пробою з гістаміном більше 2,5 у.о. та протеолітичній активності за лізисом азоказеїну в конденсаті видихуваного повітря більше 1,16 мл/год. Діагностувати бронхіальну астму фізичної напруги.

Інформаційний лист є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету на тему: «Фенотипова неоднорідність бронхіальної астми в дітей (діагностичні підходи, індивідуалізоване лікування, прогноз)» № Держреєстрації - 0112 U003542, 2012–2016 рр.

Бронхіальна астма є найбільш поширеним в усьому світі хронічним захворюванням, що створює значну медико-соціальну проблему як для дітей, так і дорослих. Це типове мультифакторне захворювання, у розвитку якого мають велике значення як чинники зовнішнього середовища, так і генетична схильність до розвитку даної патології. Поєднання цих факторів зумовлює виникнення різних фенотипів бронхіальної астми. Як показує клінічний досвід останніх років, терапія бронхіальної астми згідно з існуючими вітчизняними та міжнародними стандартами і протоколами діагностики й терапії дає можливість досягти контролю лише в 60% випадків. Це, ймовірно, пов'язано з тим, що представлені рекомендації орієнтовані на хворобу, а не на конкретного хворого з фенотиповими особливостями бронхіальної астми. Беручи до уваги той факт, що в кінцевому результаті контрольовальна терапія захворювання спрямована на зниження гіперреактивності бронхів, а рекомендації

викликає особливий інтерес взаємовідношення цього характерного феномену бронхіальної астми з її фенотиповими проявами (Sears M.R., 2002). Можливо, саме тому в останні десятиріччя значно зріс інтерес спеціалістів до проблеми бронхіальної астми фізичної напруги.

Фенотип бронхіальної астми фізичної напруги або астми, що викликається фізичним навантаженням, розглядається як неоднорідна група з різними патогенетичними варіантами захворювання. Якщо звичайна бронхоспастична реакція у хворого з порушенням бронхіальної прохідності виникає під час фізичного навантаження, то для хворих з бронхіальною астмою фізичної напруги характерне її виникнення по завершенню навантаження або впродовж найближчих 10–15 хвилин після нього. Для її верифікації в якості додаткових діагностичних методів зазвичай використовують спірографічні проби з дозованим фізичним навантаженням, хоча погіршення загального стану дитини після фізичного навантаження батьки часто пов'язують з ГРВІ або іншими причинами.

Актуальність проблеми зумовлена необхідністю підвищення толерантності цих хворих до фізичного навантаження, обмеження якого часто необгрунтовано рекомендують педіатри. З цієї позиції визначення астми фізичної напруги в дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму, може вважатися перспективним для встановлення тактики ведення таких хворих та вдосконалення індивідуальних лікувально-профілактичних заходів. Враховуючи той факт, що основними патогенетичними ланками БА є гіперсприйнятливість та хронічне запалення бронхів, автори провели дослідження з вивчення спірографічних показників та біохімічних маркерів запального процесу бронхів за даними конденсату видихуваного повітря.

Показання до застосування

Спосіб верифікації бронхіальної астми фізичної напруги рекомендується проводити дітям з бронхіальною астмою, у яких в анамнезі є виникнення чи посилення бронхообструктивного синдрому або задухи на фізичне навантаження.

Протипоказання до застосування

Період нападу бронхіальної астми. При проведенні спірографії та збиранні конденсату видихуваного повітря побічних явищ чи

видихуваного повітря є неінвазивним та високінформативним методом діагностики.

Для отримання наведених результатів дослідження було обстежено 120 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму фізичної напруги. Групу контролю сформували 230 їх однолітків, напади астми в яких не провокувались фізичним навантаженням. При застосуванні способу, що пропонується, у дитини шкільного віку, хворої на бронхіальну астму, визначають астму фізичної напруги зі специфічністю 92,9 % (95 % ДІ: 84,1–97,6), передбачуваною цінністю позитивного результату 64,3 % (95 % ДІ: 35,1–87,2), відносним ризиком 2,4, відношенням шансів 1,5 (95 % ДІ: 0,5–4,2), відношенням правдоподібності 2,2 зі зростанням посттестової вірогідності до 68,7 %.

Таким чином, враховуючи власний досвід, доцільність та інформативність рекомендованого дослідження спірографічних і біохімічних показників, можна рекомендувати даний спосіб як ефективний для визначення астми фізичної напруги в дітей шкільного віку та індивідуалізованого призначення лікувально-профілактичних заходів цим пацієнтам.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Буковинський державний медичний університет МОЗ України, тел. (050) 655-39-88 д. мед. н., проф. Колоскова Олена Костянтинівна.

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 23.11.2012. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення №350. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

