

**РЕЗОЛЮЦІЯ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ТА КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З УРАХУВАННЯМ НОВИХ
ТЕРАПЕВТИЧНИХ ПІДХОДІВ ТА ВПЛИВУ COVID-19»
м. Київ, 20 жовтня 2022**

Пандемія COVID-19, яка триває в Україні з початку 2020 року та військова агресія з боку Росії, яка розпочалася 24 лютого 2022 року висвітлює певні проблеми у веденні бронхообструктивних захворювань (БОЗ) – бронхіальної астми (БА), хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Тому обговорення актуальних питань БА, ХОЗЛ, напрямків їх вирішення з урахуванням COVID-19 та військового стану червоною стрічкою проходило скрізь усі доповіді конференції «Оптимізація ведення та контролю бронхіальної астми з урахуванням нових терапевтичних підходів та впливу COVID-19».

БОЗ продовжують залишатися основною проблемою охорони здоров'я в світі. За даними офіційної статистики розповсюдженість астми в світі складає від 1 до 16 %. Статистичні дані, які ми маємо в своєму розпорядженні стосовно України, не узгоджуються із світовими показниками і є значно заниженими — пів відсотка. Відсутність точності в діагностиці астми в 54 % випадків приводить до її гіпо-, а в 34% — до гіпердіагностики. Проблеми гіпо- та гіпердіагностики спонукають до більшого застосування функціональних методів дослідження в діагностиці та веденні таких хворих. Залучення можливостей спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги може покращити діагностику астми і уникнути цих вад.

В світі піднімаються питання та запрошують до дискусії щодо визначення легкої астми. Термін «легка» астма часто інтерпретується дуже різноманітно. Пацієнти та лікарі часто вважають, що при «легкій астмі» немає ризиків загострень і не потрібна контролююча терапія. Але до 30% смертей при БА трапляються у хворих з рідкими симптомами.

GINA пропонує уникати цей термін в клінічній практиці, якщо це можливо.

Не втрачає своєї актуальності SMART стратегія для контролю БА та попередження загострень, яка міцно посіла своє місце в міжнародних рекомендаціях з ведення БА.

Парадигма лікування астми не є сталою та зазнала принципів змін: на рубежі 20 та 21 століть проходить зміна концепцій у лікуванні астми – від полегшення симптомів до запобігання симптомам. Якщо в схемі лікування в 20-му сторіччі фігурували монотерапія короткої дії бронхолітиками, системні кортикостероїди, знаходилась ніша для кромонів та метилксантинів, лікування було стандартизованим, та в 21-му сторіччі на зміну їм прийшли інгаляційні кортикостероїди, біологічні препарати, алерген-специфічна імунотерапія, змінився підхід до вибору препаратів для полегшення симптомів та багато інших корисних змін. Визначені

світові тенденції в терапії астми — це персоніфікований підхід до лікування.

Висвітлені проблеми астми у підлітків, наголошено на шкідливому впливі куріння вейпів, звичайних сигарет, яке значно розповсюджене в цій віковій категорії. Поставлене питання, що ми можемо зробити, як допомогти підліткам уникнути цих вад. Визначені сучасні тренди ведення дітей з БА.

Увага приділялась перевазі проактивної регулярної терапії в досягненні та підтримці. Досягти та підтримувати оптимальний контроль астми за допомогою комбінованого протизапального засобу серетиду — задача реальна і може бути досягнута у великій кількості хворих.

Супутня патологія, коморбідність, яка не визначена і не лікується належним чином, значно обтяжує перебіг бронхообструктивних захворювань. Зокрема, алергічні та atopічні захворювання, які часто зустрічаються у хворих БА, мають бути вчасно діагностовано та знаходитись під контролем. Діагностика та лікування ІХС у пацієнтів ХОЗЛ також має свої особливості. Існує значна доказова база, що така стратегія покращує контроль симптомів та зменшує ризики небажаних наслідків.

Оговорені нові дані, існуючі проблеми та можливі рішення ХОЗЛ, в тому числі із урахуванням воєнного стану.

В світі відповідальність за результати лікування лежить не лише на лікарі, але і на пацієнті. Правильно призначити терапію – це ще далеко не гарантія її ефективності. Хворі мають свідомо виконувати призначення, брати на себе відповідальність за прихильність до терапії, стан свого здоров'я, хибні звички.

Протягом чверті сторіччя національні та міжнародні настанови рекомендували, щоб хворим з астмою, ХОЗЛ було надано навчання самоконтролю, персоніфікований план дій, регулярний медичний моніторинг для перевірки навичок та корекції лікування.

Події останніх трьох років наочно показали, наскільки б широке застосування цього принципу було б нам у нагоді! В умовах пандемії були обмеження доступу до лікаря спеціаліста, а не рідко і до сімейного лікаря, основні зусилля медичної спільноти були спрямовані на рятування хворих COVID-19. В 2022 році з початком наші пацієнти опинились в умовах, де бути присутні BCI фактори ризику багатьох захворювань, в стресовому емоційному стані, без можливості зв'язатись з лікарем. В таких умовах навички наших хворих у самоведенні були б доречними і корисними.

Кероване самоведення хворих з астмою не тільки допомагає лікарю, економить його час, і ї рятує життя хворих в період таких соціальних катастроф.

COVID-19 значною мірою погіршує перебіг та наслідки всіх захворювань, в тому числі і бронхообструктивних. На конференції підняти питання ведення астми як коморбідної патології тяжкого COVID-19, як лікувати постковідні вентиляційні порушення.

В доповідях було окреслено теоретичне обґрунтування та практичне застосування легеневої реабілітації при ХОЗЛ.

В останні роки набуває поширеності легеневий фіброз, певний відсоток до його розповсюдженості додає пандемія COVID-19. На конференції були оговорені рекомендації та консенсусні заяви щодо лікування прогресуючого легеневого фіброзу, фактори ризику прогресування фіброзуючих інтерстиціальних захворювань легень, визначена роль раннього застосування нінтенданібу у пацієнтів із прогресуючими фіброзуючими інтерстиціальними захворюваннями легень.

Після обговорення актуальних питань учасники конференції прийняли наступну резолюцію:

1. Активно впроваджувати сучасні стратегії ведення хворих на бронхообструктивні захворювання в клінічну практику.

2. Підвищити роль та впровадження керованого само-ведення хворих з бронхообструктивною патологією. Ефективне його впровадження вимагає цілого системного підходу, що поєднує активне залучення пацієнтів до навчання із мотивацією професіоналів, які мають це навчання проводити та моніторувати його процес. Наше завдання — довести цю інформацію до найширших кіл лікарів та хворих на астму, широко впроваджувати освіту хворих та навички само-ведення.
3. При лікуванні хворих на бронхообструктивні захворювання необхідно керуватись персоніфікованим підходом до призначення лікування (враховувати запальний фенотип захворювання, коморбідність). Більш широко залучати діагностичні та консультативні можливості спеціалізованої, високо спеціалізованої та високотехнологічних медичної допомоги (вторинний, третинний рівень), залучення мультидисциплінарної команди для своєчасної діагностики та призначення лікування. Особливу увагу слід приділяти цим питанням в умовах розповсюдження пандемії COVID-19 та військового стану.