

## ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,  
яке рекомендоване для впровадження

**КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:** 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.10.06, 0110U001211. “Розробити клініко-діагностичні критерії виникнення бронхіальної астми у дітей для її ранньої діагностики”. 2010.01 – 2012.12.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Алгоритм діагностики бронхіальної астми у дітей.

### АНОТАЦІЯ.

Однією з основних проблем медичної допомоги пацієнтам з бронхіальною астмою (БА) є несвоєчасна діагностика даного захворювання у дітей, особливо раннього віку. Постановка правильного діагнозу відбувається лише в 16 % випадків, решта – спізнюється на 5 – 6 років. Частота діагностичних помилок перевищує 40 %. Недіагностована БА залишається нелікованою, її перебіг – неконтрольованим, що значно погіршує прогноз й ускладнює якість життя дітей та їх батьків. Як наслідок, збільшуються соціально-економічні витрати, рівень інвалідності та смертності.

Сьогодні практично відсутні специфічні маркери БА у дітей перших 5 років життя, тому лікарями застосовується метод тривалого спостереження (кілька років) випадків рецидивів бронхообструктивного синдрому (БОС) чи немотивованого кашлю. Проте, заставою успішності лікувально-профілактичних заходів при БА є її діагностика на ранній стадії, чому не сприяє метод пасивного спостереження. Тому важливо чітко визначити послідовність дій лікарів первинної ланки надання медичної допомоги дітям, а саме педіатрів та сімейних лікарів лікувальних закладів загальної мережі.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає в етапності збирання діагностичної інформації у випадку виникнення у дитини бронхообструктивного синдрому від трьох та більше разів на рік.

При повторних епізодах обструктивного бронхіту (3 та більше разів) лікар первинної ланки надання медичної допомоги (педіатр або сімейний лікар) повинен опитати пацієнта та його батьків на наявність таких скарг як: випадки немотивованого сухого нападоподібного кашлю та «свистячого» дихання (wheezing), повторного нічного кашлю у практично здорової дитини, наявність нічних епізодів БОС, епізодичний характер БОС після фізичного навантаження, напади ядухи у дітей шкільного віку. Окрім того, ретельно зібрати анамнез: встановити наявність ознак поліорганної атопії (атопічний дерматит та/чи алергічний риніт, харчова алергія тощо), спадкової обтяженості з алергії, частих респіраторних захворювань у перші роки життя (4 рази на

рік та більше), рецидивуючих ларингостенозів у віці старше 3-х років. При наявності вищезазначеного, слід направити дитину на подальше діагностичне обстеження: визначення рівня еозинофілів у крові, рівня загального та специфічних IgE. Така дитина обов'язково повинна бути проконсультована алергологом або пульмонологом із проведенням шкіряних алергопроб, функції зовнішнього дихання, визначенням рівня еозинофільного катіонного протеїну в крові, інтерлейкіну ІЛ-4 у сироватці крові, еозинофілів у індукованому мокротинні.

Застосування запропонованого алгоритму сприяє прискоренню встановлення діагнозу бронхіальної астми від моменту появи перших її симптомів у 1,5 рази, що дозволяє знизити ризик імовірних ускладнень, поліпшити прогноз захворювання та підвищити якість життя дітей.

Апробація запропонованого нововведення проведена у відділенні дитячої пульмонології та алергології ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України".

**ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:** захворювання у дітей дошкільного та шкільного віку, що мають прояви бронхообструктивного синдрому.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** спірограф.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:**

Костроміна, В. П. Алгоритм діагностики бронхіальної астми у дітей [Текст] : інформаційний лист / В. П. Костроміна [та ін.] ; ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України". – Київ. : НІФП НАМН, 2012. – 4 с.

**УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ:** ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України", 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275–04–02, факс (044) 275–21–18.

**ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ РОЗРОБНИКІВ:** Костроміна В. П., Речкіна О. О., Стриж В. О., Ярощук Л. Б., Дорошенкова А. С., Мельник К. О.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 270-35-44.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Речкіна Олена Олександрівна.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, що стосується алгоритму діагностики бронхіальної астми у дітей, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у визначенні послідовності дій лікарів первинної ланки надання медичної допомоги при виникненні у дитини повторних проявів синдрому бронхіальної обструкції (БОС) від 3 та більше разів на рік.

При повторному БОС (3 та більше разів) лікар первинної ланки надання медичної допомоги (педіатр або сімейний лікар) повинен опитати пацієнта та його батьків на наявність скарг, присутності в анамнезі ознак поліорганної атопії, спадкової обтяженості з алергії, частих респіраторних захворювань у перші роки життя, випадки рецидивуючого ларингостенозу у віці старше 3-х років, та направити дитину на подальше діагностичне обстеження (визначення рівня еозинофілів у крові, рівня загального та специфічних Ig E). Дитина обов'язково повинна бути проконсультована алергологом або пульмонологом із проведенням шкіряних алергопроб, функції зовнішнього дихання, визначенням рівня еозинофільного катіонного протеїну в крові, інтерлейкіну ІЛ-4 у сироватці крові, еозинофілів у індукованому мокротинні.

Застосування нововведення скорочує термін встановлення діагнозу від моменту появи перших проявів захворювання в 1,5 рази.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, доповідей, публікацій у наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано до впровадження в роботу педіатрів та сімейних лікарів лікувальних закладів загальної мережі.

**ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.**

Директор

ДУ «Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України»,

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Керівник НДР,

завідувач відділенням

дитячої пульмонології та алергології

д-р мед. наук, професор

2012.12.24

Ю. І. Фещенко

В. П. Костроміна