

Таким чином, алгоритм прогнозування ступеня тяжкості перебігу бронхіальної астми за клініко-анамнестичними маркерами у дітей може застосовуватись у педіатричній клінічній і амбулаторній практиці. Алгоритм легко доступний і швидкий у виконанні, що дає змогу вчасно формувати диспансерні групи ризику тяжкого перебігу бронхіальної астми у дітей і обирати адекватні режими базисної терапії.

Укладачі: Речкіна О. О., д-р мед. наук; Стриж В. О., канд. мед. наук; Костроміна В. П., д-р мед. наук, проф.; Ярошук Л. Б., канд. мед. наук; Дорошенкова А. С.; Кравцова О. М., Промська Н. В. (НІФП НАМН); Горovenko Н. Г., член-кор., д-р мед. наук, проф. (НМАПО імені П. Л. Шупика); Россоха З. І. канд. мед. наук; Кир'яченко С. П. канд. біол. наук (ДЗ "Референс-центр з молекулярної діагностики МОЗ України")

Рецензенти:

Ячник А. І., головний науковий співробітник клініко-функціонального відділення НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;
Уманець Т. Р., гол. наук. співроб. відділення захворювань органів дихання та респіраторних алергозів у дітей ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», д-р мед. наук

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України: академік НАМН України, д-р мед. наук, професор Феценко Ю. І.

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

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”
(НІФП НАМН)

УДК: 616.248-053.2.036.037

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 5
від “ 26 ” квітня 2016 р.

**АЛГОРИТМ ПРОГНОЗУВАННЯ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ЗА КЛІНІКО-
АНАМНЕСТИЧНИМИ МАРКЕРАМИ У ДІТЕЙ**
(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного, педіатричного профілю та загальної мережі (сімейні лікарі) алгоритм прогнозування ступеня тяжкості перебігу бронхіальної астми (БА) за клініко-анамнестичними маркерами у дітей, який розроблений та апробований у відділенні дитячої пульмонології та алергології НІФП НАМН, суть якого полягає у визначенні інтегральних показників за результатами соматометричного та клініко-лабораторного обстеження.

Ступінь тяжкості перебігу БА у дітей у більшості випадків визначається мінливістю фенотипів на фоні конституціональних особливостей організму (соматотипів), що генетично детерміновані та впливають на активність і силу алергічного запалення. Основні типи соматичної конституції характеризуються певними клініко-функціональними параметрами, після вивчення яких у дітей віком 3–18 років при різних ступенях тяжкості перебігу БА вдалося встановити прогностично найбільш інформативні маркери та скласти прогностичний алгоритм (див. табл.).

Робота з алгоритмом починається з виявлення в дитини показників, що зазначені в таблиці, сумація їх прогностичних коефіцієнтів (ПК) і порівняння отриманої суми з обчисленими за нерівністю Вальда верхнім (+ 10) і нижнім (– 12) порогами:

а) якщо сума ПК \geq (+ 10), то з достовірністю 95,0 % є високий ризик середньотяжкого та/або тяжкого перебігу БА;

б) якщо сума ПК \leq (– 12), то з достовірністю 80,0 % немає ризику середньотяжкого та/або тяжкого перебігу БА;

в) якщо сума ПК коливається між порогами (+ 10) та (– 12), ризик не визначений, що потребує додаткового обстеження.

Вказані в таблиці індекси обчислюються наступним чином: індекс Кетле (індекс маси тіла – ІМТ) = $P_{кг} / L_{м2}$, індекс Пушкарьова (соматотип) = $(L_{см} - P_{кг}) \cdot L / (Kг \cdot 2T_{см})$, де L – зріст (m^2 або см), P – маса тіла (кг), Kг – коефіцієнт гетерохронності розвитку, T – обвід грудної клітки (см). Стала величина Kг для дівчат / хлопців: 6 років – 1,029 / 1,009; 7 років – 1,038 / 1,017; 8 років – 1,061 / 1,046; 9 років – 1,093 / 1,076; 10 років – 1,117 / 1,094; 11 років – 1,115 / 1,139; 12 років – 1,145 / 1,138; 13 років –

1,121 / 1,146; 14 років – 1,091 / 1,158; 15 років – 1,067 / 1,139; 16 років – 1,036 / 1,134; 17 років – 1,091 / 1,106; індекс Кердо (вегетативний тонус) = $(1 - ДАТ/П) \cdot 100$ та індекс функціональних змін (ІФЗ) = $0,011 \cdot П + 0,014 \cdot САТ + 0,008 \cdot ДАТ + 0,014 \cdot В + 0,009 \cdot Р - 0,009 \cdot L - 0,27$, де П – частота серцевих скорочень (уд/хв.); САТ і ДАТ – систолічний і діастолічний артеріальний тиск (мм рт. ст.); В – вік (роки), Р - маса тіла (кг); L – зріст (см).

Прогностичний алгоритм ризику середньотяжкого або тяжкого перебігу БА у дітей

Фактор	Назва	Ознака	ПК, бали	
			Середньо-тяжка БА	Тяжка БА
Анамнестичні дані	Вік (роки)	3 – 5	1	-7
		6 – 11	0	-1
		12 і >	-1	3
	Давність БА (роки)	< 2	0	-2
		> 2	0	3
Тютюнокуріння	є пасивне	2	3	
Об'єктивні дані	ІМТ	$\leq 18,0$	0	-1
		18,1 – 24,9	0	1
		> 24,9	-3	2
	Соматотип	95–110	-2	-3
		> 110	2	3
		< 95	2	2
	Вегетативний тонус	> 11	1	-1
< (-1)		0	3	
ІФЗ	< 2,15	2	0	
	> 2,15	0	3	
Спірометрія	FEV1	> 80 %	0	-2
		< 80 %	1	4
	MEF ₇₅	> 60 %	-1	-4
		< 60 %	5	6