

за клініко-функціональним обстеженням було встановлено попередній діагноз: алергічної БА – у 70,0 % пацієнтів (з позитивними алергопробами в анамнезі у 38,0 % хворих), неалергічної БА – у 30,0 %, БА з пізнім початком – у 40,6 %, астма поєднана з ХОЗЛ – у 35,0 %, БА із супутніми захворюваннями (алергічний риніт – у 25,6 %, поліпозний етмоїдіт – у 9,4 %, атопічний дерматит – у 0,6 %, серцево-судинні захворювання – у 35,6 %, СОАГС – у 23,1 %, ГЕРХ – у 10,0 %, ожиріння – у 33,1 %). Поєднання різних фенотипів спостерігалось у 114 (71,3 %) пацієнтів.

Дана технологія є якісно новим підходом до діагностики тяжкої БА, оскільки дозволяє шляхом додаткового анкетування проводити своєчасне визначення фенотипів тяжкої БА, починаючи з I етапу медичної допомоги, а при необхідності – рекомендувати дообстеження в закладах другого та третього рівнів медичної допомоги для уточнення фенотипів тяжкої БА та призначення адекватного лікування.

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Яшина Л. О., д-р мед. наук, проф.; Зволь І. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Ігнатєва В. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Крамарська Н. В., канд. мед. наук, наук. співроб.; Москаленко С. М., канд. мед. наук, наук. співроб.; Назаренко К. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Опімах С. Г., канд. мед. наук, мол. наук. співроб.; Полянська М. О. канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Дяченко Н. А.; Чумак І. В. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

Ячник А. І., головний науковий співробітник клініко-функціонального відділення НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;

Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, д-р мед. наук, проф.

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

Тираж 100 прим.

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

УДК 616.248-07

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 8
від “27” вересня 2016 р.

**ТЕХНОЛОГІЯ ДІАГНОСТИКИ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ
АСТМИ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

(інформаційний лист)

Київ 2016

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів терапевтичного та пульмонологічного профілю технологія діагностики тяжкої бронхіальної астми (БА) на етапі первинної медичної допомоги, яка розроблена у відділенні діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень НІФП НАМН, суть якої полягає у виявленні хворих з тяжкими клінічними симптомами за опитувальниками (ACT, ACQ, CAT та mMRC), за індексом $FEV_1/FVC < 70 \%$, приростом FEV_1 в пробі з бронхолітиком $< 12 \%$, відсутністю або недостатньою відповіддю на стандартне лікування БА та додатковим анкетуванням для виявлення супутніх захворювань (алергічного риніту, поліпозного етмоїдиту, атопічного дерматиту, серцево-судинних захворювань, синдрому обструктивного апное-гіпноє сну (СОАГС), гастро-езофагально-рефлюксної хвороби (ГЕРХ), ожиріння та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ)). Дана технологія запропонована вперше, аналоги відсутні.

БА є гетерогенним захворюванням, яке характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів. Астма проявляється рецидивуючими респіраторними симптомами (свистячим диханням, задишкою, скутістю у грудній клітці та кашелем), які змінюються з часом і за інтенсивністю. Особливою проблемою є тяжка БА, яка асоціюється з високим ризиком тяжких, життєзагрозливих загострень. На неї припадають основні економічні витрати, пов'язані, як з базисною терапією, так і лікуванням загострень. Відомі кластери демографічних, клінічних та/або патофізіологічних характеристик БА часто називають «астма-фенотип». Деякі фенотипи захворювання довго залишаються не діагностованими, а тому мають тяжкий перебіг і погано піддаються лікуванню. У 2014–2016 рр. опубліковані нові рекомендації Європейського респіраторного товариства та Американського торакального товариства з питань тяжкої астми. Основні зміни торкнулися визначень, уточнення алгоритмів діагностики, підходів до терапії, які поки що відсутні у вітчизняному Наказі № 868 МОЗ України від 08.10.2013 р. «Про затвердження та впровадження медико-технічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі».

На сьогодні відомі наступні фенотипи БА: 1) алергічна астма, для якої характерно еозинофільне запалення дихальних шляхів. Пацієнти з цим фенотипом астми добре реагують на лікування інгальційними кортикостероїдами (ІКС) та омалізумабом; 2) неалергічна астма – астма не асоційована з алергією. Пацієнти мають знижену відповідь на ІКС; 3) астма з пізнім початком: у дорослих, переважно у жінок, симптоми астми вперше з'являються у дорослому віці. Ці пацієнти, потребують більш високих доз ІКС; 4) астма з фіксованою бронхообструкцією, яка пов'язана з процесами ремоделювання в дихальних шляхах; 5) астма з ожирінням; 6) астма з іншими супутніми захворюваннями, які обтяжують перебіг БА.

Першою ланкою, куди звертаються хворі з ранніми симптомами даної патології є сімейні лікарі. На цьому етапі визначення алергічної та неалергічної астми відбувається при аналізі анамнезу захворювання та відповіді на попереднє лікування, але в подальшому потребує уточнення.

Астма з фіксованою бронхообструкцією підтверджується, якщо при спірометрії визначено $FEV_1/FVC < 70 \%$, а приріст FEV_1 в пробі з бронхолітиком $< 12 \%$ і < 200 мл після інгаляції 400 мкг салбутамола, без покращення цих показників після посилення терапії (з переходом на крок вище).

При підозрі на супутні захворювання повинні залучатися лікарі різних спеціальностей (алергологи, отоларингологи, дерматологи, кардіологи, ендокринологи, сомнологи).

Для раннього виявлення та лікування фенотипів тяжкої БА рекомендується наступна технологія діагностики тяжкої БА на етапі первинної медичної допомоги. Хворим із тяжкими клінічними симптомами за опитувальниками ACT, ACQ, CAT та mMRC; індексом $FEV_1/FVC < 70 \%$, приростом FEV_1 в пробі з бронхолітиком $< 12 \%$; відсутністю або недостатньою відповіддю на стандартне лікування БА (за ACT тестом – це < 3 балів, за опитувальником ACQ $< 0,5$ бали); наявністю супутніх захворювань (алергічний риніт, поліпозний етмоїдит, атопічний дерматит, серцево-судинні захворювання, СОАГС, ГЕРБ, ожиріння), показано дообстеження в закладах другого та третього рівнів медичної допомоги для уточнення фенотипів тяжкої БА та призначення адекватного лікування.

За даною технологією обстежено 160 хворих на тяжку БА, яким