

Таким чином, розроблена технологія діагностики фенотипів тяжкої БА на етапі спеціалізованої медичної допомоги дозволила виділити додатковий фенотип астми з фіксованою бронхообструкцією у 14,4 % пацієнтів серед хворих з імовірним поєднанням БА і ХОЗЛ та підвищити точність діагностики: алергічної БА – на 10,0 % (з алергічним ринітом – на 8,8 %, поліпозним етмоїдитом – на 5,6 %), неалергічної БА – на 10,0 %, БА поєднаної з ХОЗЛ – на 14,4 %, БА із супутніми захворюваннями – хворобами серцево-судинної системи – на 23,2 %, СОАГС – на 10,6 %. Дана технологія є якісно новим підходом до діагностики тяжкої БА, оскільки дозволяє шляхом додаткового обстеження на етапі спеціалізованої медичної допомоги проводити остаточне визначення фенотипів тяжкої БА та призначати адекватне 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.; Ігнат'єва В. І., канд. мед. наук, ст. 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 НАМНУ).

**Рецензенти:**

Ячник А. І., головний науковий співробітник клініко-функціонального відділення НІФП НАМНУ, 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”,  
03038, 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 НАМНУ)

УДК 616.248.036:575.111-07

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського,  
протокол № 8  
від 26 вересня 2017 р.

**ТЕХНОЛОГІЯ ДІАГНОСТИКИ ФЕНОТИПІВ ТЯЖКОЇ  
БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ЕТАПІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**  
(інформаційний лист)

Київ 2017

*Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів терапевтичного та пульмонологічного профілю технологія діагностики фенотипів тяжкої бронхіальної астми (БА) на етапі спеціалізованої медичної допомоги, яка розроблена у відділенні діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень НІФП НАМНУ, суть якої полягає у дообстеженні в закладах спеціалізованої медичної допомоги хворих з імовірними фенотипами тяжкої БА, виявленими на етапі первинної медичної допомоги, шляхом проведення бодіплетизмографії та капнометрії з метою виявлення гіперінфляції легень та гіперкапнії, імунологічного дообстеження для уточнення фенотипів алергічної та неалергічної БА, проведення консультації вузьких спеціалістів з додатковим обстеженням для уточнення виявлених на попередньому етапі алергічних захворювань (алергічного риніту, поліпозного етмоїдиту, атопічного дерматиту), супутніх захворювань (гастро-езофагально-рефлюксної хвороби (ГЕРХ), серцево-судинних захворювань, синдрому обструктивного апное-гіпноє сну (СОАГС)), поєднання БА з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ). Дана технологія запропонована вперше, аналоги відсутні.*

Бронхіальна астма (БА) є гетерогенним захворюванням, яке характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів. Тому клінічно доцільним є виділення окремих фенотипів БА. Для визначення фенотипу в кожному конкретному випадку необхідно проводити всебічне обстеження хворого. Кожна ланка надання медичної допомоги має свої можливості.

На етапі первинної медичної допомоги можливо виділити хворих з імовірними фенотипами тяжкої БА. Ретельний анамнез захворювання, аналіз сімейного анамнезу, застосування опитувальників щодо симптомів БА, ступеню контролю астми, опитувальників щодо виявлення супутніх захворювань – це прості, доступні інструменти, які можуть бути застосовані на первинній ланці медичної допомоги з метою скринінгу тяжкої бронхіальної астми. Спірометричне дослідження в пробі з бронхолітиком, доступне на первинній ланці, дає можливість визначити наявність, ступінь та зворотність бронхообструкції, що також є маркером диференційної діагностики та тяжкого перебігу астми. Проте,

можливості первинної ланки надання медичної допомоги не можуть дати повної інформації щодо основних причин тяжкого перебігу БА, але їх достатньо, щоб рекомендувати хворим пройти дообстеження в закладах спеціалізованої та високотехнологічної спеціалізованої медичної допомоги з метою остаточного встановлення фенотипу захворювання та призначення індивідуально підбраної патофізіологічно обґрунтованої терапії.

Технологія, що пропонується, дозволяє встановити остаточний діагноз того чи іншого фенотипу тяжкої БА при дообстеженні в закладах спеціалізованої медичної допомоги шляхом проведення бодіплетизмографії та капнометрії з метою виявлення гіперінфляції легень та гіперкапнії, імунологічного дообстеження для уточнення фенотипів алергічної та неалергічної БА, проведення консультації вузьких спеціалістів з додатковим обстеженням для уточнення виявлених на попередньому етапі супутніх захворювань.

За даною технологією обстежено 160 хворих на тяжку БА, у яких за даними клініко-функціонального дослідження та додаткового анкетування на етапі первинної медичної допомоги було відокремлено імовірні фенотипи захворювання: алергічної БА – у 70,0 % пацієнтів (з алергічним ринітом – у 25,6 %, поліпозним етмоїдитом – у 9,4 %, атопічним дерматитом – у 0,6 %) та неалергічної БА – у 30,0 %. Серед цих хворих виділені інші фенотипи тяжкої БА: БА з пізнім початком – у 40,6 %, БА з ожирінням – у 33,1 %. Астму поєднану з ХОЗЛ виявлено у 35,0 % пацієнтів, БА із супутніми захворюваннями – серцево-судинними захворюваннями – у 35,6 % пацієнтів, СОАГС – у 23,1 %, ГЕРХ – у 10,0 %.

Після дообстеження на етапі спеціалізованої медичної допомоги встановлено остаточні фенотипи захворювання: алергічної БА – у 60,0 % пацієнтів (з алергічним ринітом – у 34,4 %, поліпозним етмоїдитом – у 3,8 %, атопічним дерматитом – у 0,6 %) та неалергічної БА – у 40,0 %. Серед цих хворих виділені інші фенотипи тяжкої БА: БА з пізнім початком – у 40,6 %, БА з ожирінням – у 33,1 % та виявлено додатковий фенотип тяжкої БА – астма з фіксованою бронхообструкцією – у 14,4 % пацієнтів. Астму поєднану з ХОЗЛ виявлено у 20,6 % пацієнтів, БА із супутніми захворюваннями – серцево-судинними захворюваннями – у 58,8 %, СОАГС – у 12,5 %, ГЕРХ – у 10,0 %.