

Застосування запропонованого алгоритму сприятиме прискоренню встановлення діагнозу БА від моменту появи перших її симптомів у 1,5 рази. Спосіб простий у виконанні, не потребує додаткових асигнувань і може бути застосований у дітей дошкільного віку.

Укладачі: Костроміна В. П., д-р мед. наук, проф.; Речкіна О. О., д-р мед. наук; Стриж В. О., канд. мед. наук; Ярощук Л. Б., канд. мед. наук; Дорошенкова А. С.; Мельник Е. О. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

Лапшин Ф. В., завідувач відділення проблем алергії та імунореабілітації дітей ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України", д-р мед. наук, проф.;
Ячник А.І., провідний науковий співробітник клініко-функціонального відділення НІФП НАМН, д-р. мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України: академік НАМН України, д-р мед. наук, професор Фещенко 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: 616.248-053.2-07-007.001.362

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 11
від “23” жовтня 2012 р.

**АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ
АСТМИ У ДІТЕЙ**
(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного, педіатричного профілю та загальної мережі (сімейні лікарі) алгоритм діагностики бронхіальної астми у дітей, який розроблений та апробований у відділенні дитячої пульмонології та алергології НІФП НАМН, суть якого полягає у визначенні послідовності дій лікарів первинної ланки надання медичної допомоги при виникненні у дитини повторних проявів синдрому бронхіальної обструкції (БОС).

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 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: педіатрів, пульмонологів та сімейних лікарів лікувальних закладів загальної мережі.

У випадку встановлення БОС (стан рецидивів синдрому бронхіальної обструкції від 3 та більше разів на рік) та для ранньої діагностики БА пропонується така етапність збирання діагностичної інформації, що наведена в таблиці.

Маркери ранньої діагностики БА у дітей:		
основні		додаткові
Скарги		Показники крові
– випадки немотивованого сухого нападаподібного кашлю		– підвищений вміст IgE
– “свистяче” дихання (wheezing)		– підвищений рівень еозинофільного катіонного протеїну
↓		
Анамнез		
– повторний нічний кашель у практично здорової дитини		– підвищення рівня еозинофілів у індукованому мокротинні
– переважання нічних епізодів БОС		– підвищення активності Th2-лімфоцитів з гіперпродукцією інтерлейкіну ІЛ-4
– епізодичний характер БОС після фізичного навантаження	→	
– сезонність появи симптомів		
– приступи ядухи у дітей шкільного віку		
– поліорганна атопія (атопічний дерматит та/чи алергічний риніт, харчова алергія тощо)*		Алергодіагностика
– обтяжена з алергії спадковість*		– позитивні результати специфічних алергопроб
– часті респіраторні захворювання у перші роки життя – 4 рази на рік та більше *		Функція зовнішнього дихання
– рецидивуючі ларингостенози у віці старше 3 років *		
	↓	
Обов’язкове направлення до пульмолога/алерголога		

Примітка. * – суттєво підвищують ймовірність діагнозу БА у дітей за наявності вищевказаних симптомів.