

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.;
Полянська М. О., зав. відділенням діагностики, терапії і клінічної фармакології захворювань легень, канд. мед. наук; Гуменюк Г. Л., старш. наук. співроб., д-р мед. наук; Зволь І. В., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Ігнатєва В. І., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Москаленко С. М., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Опімах С. Г., старш. наук. співроб., канд. мед. наук; Власова Н. А., лікар; Галай Л. А., лікар; Чумак І. В., лікар (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Дзюблик О. Я., зав. відділенням технологій лікування неспецифічних захворювань легень НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф.;
Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, 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. І. А. Калабуха

Відповідальний за випуск: Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”, 03038, 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 Національної академії медичних наук України”
(НІФП НАМНУ)

УДК 616.74:[616.248-06:616.98:578.834COV-19]-07

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 7
від 18.10.2022 р.

**АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦІЇ ДИХАЛЬНОЇ
МУСКУЛАТУРИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ
ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19 НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**
(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного, терапевтичного профілю та загальної мережі (сімейні лікарі) алгоритм діагностики дисфункції дихальної мускулатури у хворих на бронхіальну астму після перенесеного COVID-19 на етапі первинної медичної допомоги, який розроблений у відділенні діагностики, терапії і клінічної фармакології захворювань легень НІФП НАМНУ, суть якого полягає у застосуванні додаткових методів обстеження, як анкетування хворих за опитувальниками mMRC та SFQ, а також – визначення переносимості фізичного навантаження в тесті із 6-хвилинною ходою (6MWT), завдяки чому виявляються опосередковані ознаки дисфункції дихальної мускулатури.

В умовах поточної пандемії COVID-19 зростає кількість хворих, які страждають від симптомів, що розвиваються під час або після інфекції COVID-19, тривають більше 12 тижнів та не пояснюються альтернативними діагнозами. Згідно клінічної настанови МОЗ України «Клінічне ведення пацієнтів з COVID-19» цей стан визначають як постковідний синдром. Серед найбільш частих скарг при постковідному синдромі мають місце задишка та втома, розлади сну, когнітивні порушення та багато інших. Загальний перелік симптомів не є вичерпним і може стосуватися всіх систем організму. Задишка, втома, непереносимість фізичних навантажень можуть спостерігатися у хворих із постковідним синдромом навіть при збереженій функції легень без ураження легеневої паренхіми та серцевих ускладнень.

При веденні хворих на бронхіальну астму, що перенесли COVID-19, після виключення альтернативних діагнозів певну складність становить визначення причин задишки у хворих поза загостренням астми. В такому випадку задишка може бути пов'язаною з дисфункцією дихальної мускулатури. Слабкість та/або втома дихальних м'язів може виникнути як наслідок COVID-19 через пряму вірус-токсичну дію, патологічну імунну відповідь, вивільнення міокинів, локальне запалення, зміни генного регулювання процесів фіброзування та клітинного апоптозу, як скелетних м'язів взагалі, так і дихальних м'язів зокрема. Невідповідність між центральним дихальним стимулом та

механічним скороченням м'язів, незадоволене м'язове зусилля під час вдиху відіграє ключову роль у формуванні відчуття задишки, що значно погіршує фізичну витривалість, емоційний стан та якість життя хворих. Пряма оцінка сили дихальної мускулатури – визначення максимального тиску під час вдиху (P_Imax) та максимального тиску під час видиху (P_Emax) залежить від зусиль пацієнта, має частоту хибнопозитивних результатів до 30 % та доступна тільки на рівні окремих спеціалізованих пульмонологічних центрів. Тому на етапі первинної медичної допомоги пропонується оцінювати параметри, які прямо корелюють з показниками P_Imax та P_Emax і є опосередкованими ознаками дисфункції дихальної мускулатури.

Алгоритм, що пропонується, полягає в оцінці загострень астми. У хворих на бронхіальну астму після перенесеного COVID-19, що не мають ознак загострення основного захворювання, проводять анкетування за опитувальниками mMRC (Modified British Medical Research Council, модифікований опитувальник Британської медичної дослідницької ради) і SFQ (Shortened Fatigue Questionnaire, скорочений опитувальник втоми), а також – тест із 6-хвилинною ходою. При рівні задишки 2 і більше балів за шкалою mMRC, рівні втоми 20 і більше балів за шкалою SFQ, збільшенні рівню задишки протягом тесту 6MWT на 3 і більше балів за шкалою Борга, діагностують клінічний синдром дисфункції дихальної мускулатури.

Алгоритм діагностики дисфункції дихальної мускулатури у хворих на бронхіальну астму після перенесеного COVID-19 на етапі первинної медичної допомоги дозволяє:

- підвищити точність діагностики дисфункції дихальної мускулатури на 18,3 % у порівнянні з визначенням тільки P_Imax та P_Emax (від 70,0 % до 88,3 %);

- своєчасно застосовувати цілеспрямований мультидисциплінарний реабілітаційний підхід, тренування, корекцію способу життя, психологічного статусу та харчування.

Розроблений алгоритм простий у виконанні, фізіологічний, не потребує додаткових ресурсів, легко доступний для практичної медичної мережі, має високу чутливість (89,8 %) та специфічність (81,8 %), що дає змогу рекомендувати його для діагностики дисфункції дихальної мускулатури у хворих на бронхіальну астму після перенесеного COVID-19 на етапі первинної медичної допомоги.