

Запропонована до впровадження розробка проста у виконанні, доступна для практичної медичної мережі в умовах воєнного стану (враховуючи наявну комп'ютеризацію переважної більшості медичних установ, наявність мобільного інтернету або телефонного зв'язку), не потребує додаткових асигнувань, що дозволяє рекомендувати її до широкого застосування у медичних закладах дитячого пульмонологічного, алергологічного та педіатричного профілю.

Укладачі:

Речкіна О. О., д-р мед. наук, зав. відділення дитячої пульмонології та алергології; Стриж В. О., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Твердохліб Т. О., канд. мед. наук, наук. співроб.; Промська Н. В., лікар; Кравцова О. М., лікар (ННЦ ФПА НАМНУ).

Рецензенти:

Дзюблик Я. О., провідний наук. співроб. відділення інтерстиціальних захворювань легень ННЦ ФПА НАМНУ, д-р мед. наук;
Уманець Т. Р., головний наук. співроб. відділення імунозалежних станів, ревматичних та респіраторних хвороб у дітей Державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», д-р мед. наук, професор.

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

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. І. А. Калабуха

Відповідальний за випуск: Державна установа “Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені 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 науковий центр фтизіатрії, пульмонології
та алергології імені Ф. Г. Яновського
Національної академії медичних наук України”
(ННЦ ФПА НАМНУ)

УДК 616.248-036.1-084-053.2/.5"364"

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Державної установи
«Національний науковий центр фтизіатрії,
пульмонології та алергології
імені Ф. Г. Яновського НАМН України»,
протокол № 6
від «30» червня 2026 р.

**ПРОФІЛАКТИКА ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів дитячого пульмонологічного, алергологічного та педіатричного профілю профілактика загострень бронхіальної астми у дітей в умовах воєнного стану, яка розроблена у відділенні дитячої пульмонології та алергології ННЦ ФПА НАМНУ, суть якої полягає в оптимізації організації та надання медичної допомоги хворим на бронхіальну астму дітям, що проживають в умовах воєнного стану, завдяки чому досягається зниження ризику загострень захворювання та його тяжкості, підвищення рівня контролю його перебігу.

Дана розробка пропонується вперше, аналоги відсутні.

Війна в Україні, що триває вже п'ятий рік, призвела до погіршення перебігу бронхіальної астми (БА) у дітей – збільшилася кількість змішаних фенотипів, на 13,0 % зросла частота загострень, особливо тяжкого ступеня. Негативні зміни в клінічних проявах БА часто виникають на фоні психосоматичних розладів та глибоких функціональних змін в організмі дітей, корекцію яких не враховують сучасні протоколи лікування. В умовах воєнного стану кількість візитів до педіатрів знизилася на 16,8 %, що разом із чисельними факторами війни (екологічні, логістичні, психологічні, побутові тощо) сприяє втраті контролю за БА (ключова складова ефективного менеджменту астми). Тому розробка шляхів профілактики загострень БА у дітей в умовах воєнного стану є актуальною.

За нашими даними частка неконтрольованої астми зросла утричі, частота епізодів астми за рік – у 8,4 рази, потреба у бронхолітиках швидкої дії – у 4,8 рази, госпіталізацій внаслідок загострення БА – у 3,4 рази. Кількість тяжких загострень БА серед дітей, госпіталізованих у клініку протягом перших 3-х років війни, зросла на 35,4 %. Отримані дані корелюють із результатами досліджень інших авторів, проте практичних рекомендацій щодо профілактики загострень БА у дітей в умовах воєнного стану на сьогодні не розроблено.

Розробка, що пропонується до застосування в умовах воєнного стану (обмежені ресурси, нестабільний доступ до медичної допомоги під час евакуації, при перебуванні в укритті, тощо), включає:

- алгоритм дій для лікарів – стратегічний перегляд базисної терапії зі створення у пацієнта резерву ліків із запасом контролюючих препаратів і дозованих аерозольних інгаляторів

швидкої дії щонайменше на 1–2 місяці; обов'язкова наявність спейсерів; менеджмент тригерів загострень БА – зменшення експозиції пилу та плісняви, тривалості перебування в приміщеннях із відсутньою вентиляцією, мінімізація ризику стрес-індукованих епізодів астми, вакцинація від пневмококової інфекції та грипу; оновлений письмовий план дій при астмі для батьків в екстрених умовах (налагоджений дистанційний зв'язок з лікарем або онлайн-візит через месенджери або телефон для корекції терапії та техніки інгаляцій без відвідування амбулаторії); дистанційне виписування рецептів за програмою «Доступні ліки»; пам'ятка щодо критеріїв негайної госпіталізації (Red Flags) – «німа легеня» при аускультатії, парадоксальне дихання, участь допоміжної мускулатури, $SpO_2 < 94,0 \%$, відсутність ефекту від β_2 -агоністів протягом 1 години;

- антикризовий чек-лист від лікаря для батьків – наготові «астма-рюкзак» (препарати швидкої допомоги, контролюючий засіб базисної терапії, спейсер (обов'язково!), письмовий план дій для екстрених ситуацій від лікаря із чітко прописаними препаратами та їх дозуванням для самостійного прийому у разі неможливості негайного надання швидкої медичної допомоги або госпіталізації під час обстрілів); безпека в укритті (захисна маска, теплий одяг, триматися якомога далі від диму та вихлопних газів); контроль стресу (засоби відволікання уваги дитини, прості дихальні вправи, «спокійний дорослий»); дотримання режиму базисної терапії.

Метою ефективною оптимізації ведення хворих на БА дітей в екстремальних умовах є охоплення планами дій $> 95,0 \%$ пацієнтів, наявність спейсера в «астма-рюкзаку» у 100,0 % пацієнтів, відсутність (або мінімальний %) госпіталізації за звітний період лікаря, частка е-рецептів, виписаних дистанційно, $> 70,0 \%$.

Застосування розроблених рекомендацій щодо профілактики загострень бронхіальної астми у дітей в умовах воєнного стану (алгоритм дій для лікарів та антикризовий чек-лист від лікаря для батьків) дозволяє за рахунок забезпечення дистанційного моніторингу симптомів астми та підтримки хворих досягти:

- зниження частоти загострень БА на рік на 28,6 %;
- підвищення рівня контролю БА на 22,1 %.