

Додаток 2  
до Уніфікованого клінічного  
протоколу первинної та вторинної  
(спеціалізованої) медичної  
допомоги «Бронхіальна астма у  
дітей»  
(пункт 3.1 розділу III)

### Оцінка контролю БА

А. Симптоми астми контролю		Рівень контролю симптомів		
За останні 4 тижні пацієнти мають:		Хороший контроль	Частковий контроль	Неконтрольований
Денні симптоми більше 2 разів	Так Ні	жодного	1-2 із перерахованих	3-4 із перерахованих
Нічні пробудження із-за астми	Так Ні			
Потреба в КДБА Більше 2 разів на тиждень	Так Ні			
Обмеження активності із-за астми	Так Ні			
<b>В. Фактори ризику для несприятливих наслідків бронхіальної астми</b>				
1 Оцінка факторів ризику при постановці діагнозу та періодично, особливо у пацієнтів з частими загостреннями				
2 Вимірювання ОФВ <sub>1</sub> на початку лікування, після 3-6 місяців прийому контролюючої терапії до покращення функції легень, з подальшою поточною оцінкою ризиків.				

<p><b>Потенційно змінні незалежні фактори ризику розвитку загострень</b>  Неконтролюючі симптоми астми  Надмірне використання КДБА (1 інгалятора на місяць)  Неадекватна терапія ІКС: не призначення ІКС, низька прихильність до терапії, некоректна техніка інгаляції  Низький ОФВ<sub>1</sub>, особливо якщо 60 % від повинних  Значні психологічні та соціально-економічні проблеми  Впливи: паління, вплив алергену при сенсibiliзації  Супутні: ожиріння, риносинусити, підтверджена харчова алергія  Еозинофілія в мокроті або крові  Вагітність</p> <p>Інші важливі незалежні фактори ризику загострень:  Хворі, які були інкубовані або знаходяться у відділенні інтенсивної терапії із-за астми)  ≥ 1 тяжкого загострення за останні 12 місяців</p>	<p><b>Наявність 1 або більше з цих факторів підвищує ризик загострень, навіть якщо симптоми добре контролюються</b></p>
<p><b>Фактори ризику розвитку фіксованої бронхообструкції</b>  Відсутність ІКС терапії  Вплив тютюнового диму, хімічних речовин, професійних шкідливостей  Низька початкова ОФВ<sub>1</sub>, хронічна гіперсекреція слизу, еозинофілія в мокроті або крові</p>	
<p><b>Фактори ризику розвитку побічних ефектів медикаментозної терапії</b>  Системні: часті прийоми оральних ГКС, довгострокові високі дози ІКС, прийом інгібіторів P450</p>	
<p>Місцеві: високі дози або сильнодіючі ІКС, погана техніка інгаляції</p>	

**Методи контролю:** рекомендованим інструментом для оцінки і моніторингу за астма – контролем є: Астма - Контроль - Тест (додаток 3).

**За періодом захворювання:**

**період загострення:** прогресуюче зростання ядухи, кашлю, свистячих хрипів, відчуття стискання в грудній клітці або будь-якої комбінації перерахованих симптомів (**легке, середньої важкості, важке і загострення загрозливе для життя**);

**контроль** - відсутність проявів хвороби на фоні базисного лікування («медикаментозна ремісія»);

**ремісія** - повна відсутність симптомів хвороби на фоні відміни базисної протизапальної терапії.

**Критерії важкості загострень БА**

Показник	Легке загострення	Загострення середньої важкості	Важке загострення	Загрозливе для життя
Задишка	При ходьбі	При розмові, труднощі при годуванні, сидить	Є у спокої, відмовляється їсти, сидить нахилившись уперед	Ризик припинення дихання
Мова	Речення	Окремі фрази	Окремі слова	Не розмовляє
Поведінка дитини	Може бути збудженим	Частіше збуджений	Збуджений	Загальмований або в стані сплутаної свідомості
Частота дихання*	Збільшена до 30 % від вікових норм	Збільшена до 30 % від вікових норм	Збільшена більше ніж 30 % від вікових норм	Парадоксальне дихання
Участь в акті дихання допоміжної мускулатури	Немає	Є	Значно виражене	Парадоксальні рухи грудної клітини та черевної стінки
Свистячі дистанційні хрипи	Немає	Помірні	Гучні	Відсутні («німі легені»)
Частота серцевих скорочень**	Нормальна	Збільшена на 20-30 % від належних вікових величин	Збільшена більш ніж на 30 % від належних вікових величин	Брадикардія

Показник	Легке загострення	Загострення середньої важкості	Важке загострення	Загрозливе для життя
ПОШВ після застосування бета 2 - агоніста	>80%	60-80 %	< 60 %	Труднощі при вимірюванні
PaO <sub>2</sub> (при диханні повітрям)	Норма, не має потреби вимірювати	>60 мм рт ст	< 60 мм рт ст. можливий ціаноз	<60 мм рт ст.
PaCO <sub>2</sub> (при диханні повітрям)	<45 мм рт ст	<45 мм рт ст	>45 мм рт ст	>45 мм рт ст.
SaO <sub>2</sub> (при диханні повітрям)	> 95 %	91-95 %	< 90 %	<90 %
Парадоксальний пульс***	Немає <10 мм рт. ст	Може бути 10-25 мм рт. ст.	Часто присутній 25 мм рт. ст. - діти старшого віку; 20-40 мм рт. ст. – діти раннього віку	Відсутність свідчить про втому дихальних м'язів

**Примітка:** Важкість загострень характеризується наявністю декількох ознак, але не обов'язково усіх.

**\* Нормальна частота дихання у дітей після просинання**

**Вік - частота дихання**

Менше 2 місяців - менше 60 на хвилину;

2-12 місяців - менше 50 на хвилину;.

1-5 років - менше 40 на хвилину;

6-8 років - менше 30 на хвилину.

**\*\* Нормальна частота серцевих скорочень у дітей**

**Вік - частота серцевих скорочень**

2-12 місяців - менше 160 на хвилину;

1-2 роки - менше 120 на хвилину;

2-8 років менше 110 на хвилину.

**\*\*\* Парадоксальний пульс** – зниження систолічного артеріального тиску (АТ) під час нормального вдиху більше, ніж 10 мм.рт.ст. порівняно із здоровими однолітками. Цей феномен типовий для обструктивних захворювань дихальних шляхів і тампонади серця. У здорових людей систолічний АТ при нормальному вдиху може знижуватися на величину до 10 мм рт.ст.

**SaO<sub>2</sub>** (Сатурація O<sub>2</sub>) – насичення крові киснем.

**контроль** - усунення проявів захворювання на фоні базисної терапії БА, згідно з визначенням рівня контролю (при первинній діагностиці рівень контролю не вказується);

**період ремісії** - повне усунення симптомів захворювання на фоні відміни базисної терапії.

**Ускладнення захворювання (вказати за наявності):**

легеневе серце (гостре, підгостре, хронічне);

хронічна емфізема легень;

пневмосклероз;

сегментарний або полісегментарний ателектаз легень;

інтерстиціальна, медіастінальна або підшкірна емфізема;

спонтанний пневмоторакс;

неврологічні ускладнення (беталепсія - епізоди короткочасної втрати свідомості на висоті кашлю або нападу при важкій астмі; судомний синдром, гіпоксична кома);

ендокринні розлади (затримка і відставання фізичного та статевого розвитку) при гормонозалежній астмі, при тривалій системній терапії ГКС - синдром Іценка-Кушинга, трофічні порушення, міопатичний синдром, остеопороз, осалгії, стероїдний діабет тощо).

---