



Бронхіальна астма (БА)

Покроковий підхід до лікування на основі рекомендацій GINA 2017 р.

Укладачі

Директор Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України, академік НАМН України, професор **Юрій Іванович Феценко**

Завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного університету ім. М. І. Пирогова, професор **Юрій Михайлович Мостовий**

Доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного університету ім. М. І. Пирогова, доктор медичних наук **Анна Василівна Демчук**

Звернення нововиявленого чи нелікованого пацієнта

- зі скаргами на задишку
- з нападopodobним кашлем
- з відчуттям нестачі кисню
- з наявністю хрипів під час дихання й кашлю

Підтверджена БА

Пацієнт з підозрою на БА

Основні препарати	Альтернативні препарати	Бета-агоністи короткої дії — Сальбутамол або низькі дози ІКС/формотеролу за потребою	Крок 5		
Додаткова терапія: тіотропій, омалізумаб	Перорально СКС (найнижча доза)			Крок 4	
Середні/високі дози ІКС + БАТД	Додати тіотропій Високі дози ІКС + АЛТР (або + теофілін)				
Низькі дози ІКС + Бета-агоніст тривалої дії (БАТД)	Середні/високі дози ІКС Низькі дози ІКС + АЛТР				Крок 3
Низькі дози інгаляційних кортикостероїдів (ІКС)	Антагоністи лейкотрієнових рецепторів (АЛТР) Низькі дози теофіліну				
Розглянути низькі дози ІКС		БАКД за потребою	Крок 1		

Після 2-3 місяців терапії

Крок угору

Відповідь «ТАК» на будь-яке запитання щодо контролю БА, тобто БА НЕКОНТРОЛЬОВАНА

Контроль БА через 2-3 місяці

- прояв денних симптомів БА > 2 разів на тиждень
- нічні пробудження через БА
- використання сальбутамолу > 2 разів на тиждень
- обмеження фізичної активності через астму

Відповідь «НІ» на всі запитання щодо контролю БА, тобто БА КОНТРОЛЬОВАНА
Крок униз

Пацієнт зі встановленою БА, який отримує базисне лікування

Добові дози ІКС	Низькі	Середні	Високі
Бекломета-зон	100–200	> 200–400	> 400
Будесонід	200–400	> 400–800	> 800
Флутиказону пропіонат (Флутіксон)	100–250	> 250–500	> 500
Мометазону фураат	110–220	> 220–440	> 440

Основні/альтернативні препарати для лікування БА*

*зареєстровані в Україні

Антилейкотрієнові препарати	
Монтелукаст (Мілукаст)	4 мг; 5 мг; 10 мг
БАКД	
Сальбутамол	100 мкг
БАТД	
Формотерол (Зафірон)	12 мкг
Сальметерол	50 мкг
Комбінація ІКС + БАТД	
Флутиказон/ сальметерол	50/25 мкг; 125/25 мкг; 250/25 мкг; 100/50 мкг; 250/50 мкг; 500/50 мкг
Будесонід/ формотерол	80/4,5 мкг; 160/4,5 мкг; 320/9 мкг
Антихолінергетики тривалої дії	
Тіотропій	18 мкг
Теофілін	
Теофілін	200 мкг
Пероральні системні кортикостероїди	
Преднізолон	5 мг
Дексаметазон	0,5 мг
Метилпреднізолон	4 мг; 8 мг
Інші засоби для системного застосування	
Омалізумаб	75 мг; 150 мг

ЗАГОСТРЕННЯ БА —

епізоди прогресуючої ядухи, кашлю, свистячого дихання, скутості грудної клітки або комбінації цих симптомів і прогресування зниження функції зовнішнього дихання, що відрізняється від звичного для пацієнта стану й потребує зміни лікування.

Загострення БА		Лікування загострення БА	
Легке або середньої важкості	<ul style="list-style-type: none"> • розмовляє фразами; • надає перевагу положенню сидячи; • не збуджений; • ЧД збільшена; • додаткові м'язи участі в акті дихання не беруть; • пульс 100–120 за хв; • сатурація O₂ 90–95 %; • ПШВ > 50 % від найкращої для хворого 	Збільшення: <ul style="list-style-type: none"> • дози контролювального ІКС удвічі; • вдихів сальбутамолу до 4–10 через спейсер кожні 20 хв протягом 1 години або небулізація; • дози преднізолону 1 мг/кг (до 50 мг) 	Якщо ефекту немає протягом години — госпіталізація
Важке або життєво небезпечне	<ul style="list-style-type: none"> • розмовляє окремими словами; • важка задишка; • положення з фіксацією плечового пояса; • збуджений; • ЧД > 30 за хв; • додаткові м'язи беруть участь у акті дихання; • пульс > 120 за хв; • сатурація O₂ < 90 %; • ПШВ ≤ 50 % від найкращої для пацієнта 	Збільшення інгаляції: <ul style="list-style-type: none"> • небулізація максимальних доз сальбутамолу; • небулізація максимальних доз ІКС; • парентеральне введення системних КС; • оксигенотерапія 	

Контроль стану пацієнта після одужання від загострення через 1–2 тижні

