

фахівців, парамедиків та військових. Вміння оцінки клінічних результатів та передового досвіду; створення спільних дослідницьких зусиль, орієнтованих на економічну ефективність окремих технологій ІМ; і нові парадигми. З 2015 року ми впроваджуємо аналогічні умови та вивчаємо, як вони впливають на боєздатність військовослужбовців і зменшують фінансове навантаження на загальну систему. Нами розроблені конкретні програми лікування болю і станів, пов'язаних зі стресом, ЧМТ, контузією, дисфункцією органів руху. Впровадження ФТТ, особливо, при больових, рухових порушеннях та стресових станів є високоцінними цілями з ефективністю до 87,5% (за даними Центру натуропатії та валеології).

Висновки

Водночас міжнародні нормативні акти, політика щодо облікових даних, вимоги до освіти, протоколи лікування, багаторівневі підходи на рівні провайдерів та можливості проведення досліджень, а також відповідні рекомендації повинні бути ретельно переглянуті на предмет формування ідей превентивної фізичної тактичної терапії.

УДК 616.248-053.2-037-07

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

- Т.Є. Шумна, проф. С.В. Абрамов, доц., Г.І. Тітов, доц.,
В.М. Байбаков, проф.,
О.І Бойко, доц.,
Н.В. Євтушенко, ас.,
Л.Я. Адегова, ас.,
Н.О. Святун, здобувач
- *Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, м. Дніпро*

Актуальність

Сьогодні основним регулюючим документом, що базується на доказовій медицині щодо ведення пацієнтів з бронхіальною астмою (БА) є GINA (Global Initiative for Asthma; Global Strategy for Asthma Management and Prevention) [1]. Тому метою цієї роботи є ознайомлення лікарів з новими рекомендаціями щодо ведення дітей з БА.

Матеріали і методи дослідження

Семантичний, анамнестичний та статистичні методи дослідження дітей з БА (82 пацієнтів віком від 6 до 17 років) проводились згідно керівництва GINA 2022.

Результати дослідження та їх обговорення

Найбільш типові симптоми БА, як гетерогенного захворювання дихальних шляхів, обумовлені обмеженням швидкості повітряного потоку на видиху [2]. Так, ядуха вдень або вночі реєструвались у 62,2% дітей, хрипи – у 57,31%, а на кашель скаржилась кожна дитина. У більшій половини дітей з БА реєструвався легкий перебіг захворювання (60,97%), у майже третини (34,15%) - середньо-тяжкий перебіг. Тяжка БА реєструвалась тільки у 4,88% пацієнтів як астма, що не контролюється, незважаючи на високі дози інгаляційних кортикостероїдів (ІКС)/бета-агоністів тривалої дії (БАТД) або потребувала високих доз ІКС/БАТД, щоб залишатись під контролем. Оцінку контролю БА рекомендується проводити дітям з 6 років за 4 питаннями, що стосуються оцінки стану здоров'я за останні чотири тижні. При тяжкій неконтрольованій БА у дітей від 6 років і старше, пропонується додавати до лікування біологічні препарати: анти-IgE та анти-IL-4R і анти-IL-5. У дітей старше 12 років – ще і антагоністи мускаринових рецепторів тривалої дії та анти-IL-5/5R і anti-TSLP. Та перед призначенням біологічних препаратів при наявності еозинофілії рекомендовано виключати стонгілоїдоз та визначити рівень оксиду азоту (FeNO) у видихуваному повітрі. При легкому контрольованому перебігу БА рекомендовано до базисної, призначати алерген-специфічну імунотерапію з причинно-значимими алергенами [3].

Висновки

Дотримання рекомендацій щодо ведення пацієнтів з бронхіальною астмою, згідно рекомендацій GINA, дозволяє здійснити персоналізований підхід до лікування.

Література

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022. Available from: www.ginasthma.org
2. Shumna T.Ye. Characteristics of domestic predictors of persistent bronchial asthma in adolescents and allergic rhinitis in children with a distal occlusion / Shumna T.Ye., Nedelska S.M., Fedosieieva O.S., Zinchenko T.P. // Запорожский медицинский журнал. – 2018. – Т. 20, № 4 (109). – С. 479 – 486.
3. Беш Л.В. Бронхіальна астма в практиці сімейного лікаря: сучасні стандарти базисної фармакотерапії / Л.В. Беш, Т.С. Ласиця, О.М. Беш // Алергія у дитини. – 2017. - № 21/22. – С. 8 – 10.