

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

ВРАЧ-АЛЛЕРГОЛОГ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ДЕТСКОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ДОНЕЦК

ЗИБОРОВА Ю.В.

2021Г.

GINA (ГЛОБАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА ПО АСТМЕ)

- СОГЛАСИТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ GINA (ГЛОБАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА ПО АСТМЕ), СОЗДАННЫЙ НА ОСНОВЕ СОТРУДНИЧЕСТВА ВЕДУЩИХ МИРОВЫХ ЭКСПЕРТОВ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ, СТАЛ ВАЖНОЙ ВЕХОЙ В УНИФИКАЦИИ ТЕРАПИИ АСТМЫ.
- КАЖДЫЙ ГОД GINA ДОПОЛНЯЕТСЯ НОВЫМИ ДАННЫМИ, И ВНОСЯТСЯ ПОПРАВКИ В УЖЕ ИМЕЮЩИЕСЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ.
- НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ГАЙДЛАЙНОВ ФОРМИРУЮТСЯ НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, В КОТОРЫЕ ПОСТОЯННО ВНОСЯТСЯ ДОПОЛНЕНИЯ С УЧЕТОМ НОВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.



КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

- В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБЛЯЕМОЕ ФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОТРАЖЕНО В КОНСЕНСУСЕ PRACTALL (2008), ПО КОТОРОМУ ПРОИЗВОДИТСЯ РАЗДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТНЫМ ПЕРИОДОМ .
- НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ КРИТЕРИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЧАСТОТУ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ, ПРИЗНАЕТСЯ ВОЗРАСТ.
- ВЫДЕЛЯЮТ 4 ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ: 0–2 ГОДА, 3–5 ЛЕТ, 6–12 ЛЕТ И СТАРШЕ 12 ЛЕТ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

- **ДЛЯ ДЕТЕЙ 0–2 ЛЕТ** ДИАГНОЗ БА МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ ИСКЛЮЧЕНИИ ДРУГИХ ПРИЧИН ОБСТРУКЦИИ (ПОСЛЕДСТВИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ, ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ, МУКОВИСЦИДОЗА И ДР.). АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ В ЭТОМ ВОЗРАСТЕ, НО РОЛЬ ВИРУСОВ В КАЧЕСТВЕ ТРИГГЕРОВ БА ОЧЕНЬ ВЕРОЯТНА.
- **В ВОЗРАСТЕ 3–5 ЛЕТ** ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ЗА ПРЕДЫДУЩИЙ ГОД ПОКАЗЫВАЕТ ВЕРОЯТНУЮ БА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА. ОТСУТСТВИЕ ЖАЛОБ МЕЖДУ РЕДКИМИ ПРИСТУПАМИ И ЧАСТЫЕ ОБОСТРЕНИЯ ЗИМОЙ ГОВОРЯТ О ВИРУС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИРОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИНАЧЕ БОЛЕЕ ВЕРОЯТНА АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ БА.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

- **В ПЕРИОД 6–12 ЛЕТ** НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ БА, НО ВИРУСЫ ЗАНИМАЮТ ВАЖНОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ТРИГГЕРОВ ОБОСТРЕНИЙ.
- **В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 12 ЛЕТ** У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ ПРЕОБЛАДАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ БА, ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ И ТЯЖЕСТЬ КОТОРОЙ МОДИФИЦИРУЕТСЯ НЕРЕГУЛЯРНЫМ ПРИЕМОМ ПРЕПАРАТОВ ГКС, НИЗКИМ КОМПЛАЕНСОМ, КУРЕНИЕМ, ПОЛОВЫМ СОЗРЕВАНИЕМ.

ТАКТИКА ТЕРАПИИ АСТМЫ КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД

- ГЛАВЕНСТВУЮЩИМ ПРИНЦИПОМ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ БА В ПОСЛЕДНИЕ 25 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ «СТУПЕНЧАТЫЙ» ПОДХОД.
- ПРИНЦИП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЛ МИНИМАЛЬНЫЕ ДОЗЫ ПРЕПАРАТОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ЕГО НОРМАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ И СОХРАНЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ.
- КАЖДАЯ ПОСЛЕДУЮЩАЯ СТУПЕНЬ СОДЕРЖИТ ВОЗРАСТАЮЩИЕ ПО ДОЗЕ, СТОИМОСТИ И НАЛИЧИЮ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРЕПАРАТЫ. ПЕРЕХОД «НА СТУПЕНЬ ВВЕРХ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ РЕЗУЛЬТАТА И ПЕРСИСТИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

КОНТРОЛЬ АСТМЫ.

- ПОЛНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ БА СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛНОМУ ОТСУТСТВИЮ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ .
- КОНТРОЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ТАБЛИЦЕ СИМПТОМОВ, В КОТОРОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (КОЛИЧЕСТВО СИМПТОМОВ АСТМЫ) ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД, РАВНЫЙ 4 ПОСЛЕДНИМ НЕДЕЛЯМ.
- КОНТРОЛЬ БА ОБЪЯВЛЕН ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ АСТМЫ.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ С УЧЕТОМ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА (6–12 ЛЕТ И ВЗРОСЛЫЕ)

Симптомы	контроль		
	полный	частичный	нет
Дневные симптомы чаще 2 раз в неделю	Нет жалоб	1–2 ответа	3–4 ответа
Ночные пробуждения из-за БА			
Использование короткодействующих дозированных β -агонистов (КДБА) чаще 2 раз в неделю			
Ограничение физической активности из-за БА			

СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА БА ПОДОБНА ПРАВИЛЬНОЙ ПИРАМИДЕ, В ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ НАХОДЯТСЯ ДО 70–80% ЛЕГКИХ ПАЦИЕНТОВ, ОКОЛО 15% СОСТАВЛЯЕТ СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ БА И 3–5% ИМЕЮТ ТЯЖЕЛУЮ АСТМУ.
- ПОЭТОМУ НА ПЕРВЫХ ТРЕХ СТУПЕНЯХ ТЕРАПИИ БУДЕТ СОСРЕДОТОЧЕНА ОСНОВНАЯ МАССА ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ С АСТМОЙ, Т. Е. КОНТРОЛЬ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С АСТМОЙ ДОСТИГАЕТСЯ РЕГУЛЯРНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС

НАЗНАЧЕНИЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ

- СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ, ИСХОДЯ ИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
- СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ПАЦИЕНТЫ С ЛЕГКОЙ БА КОНТРОЛИРУЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ, ОБОЗНАЧЕННЫМИ НА 1–2 СТУПЕНИ; СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ БА ТРЕБУЕТ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ С 3 СТУПЕНИ; ТЯЖЕЛАЯ БА НУЖДАЕТСЯ В 4–5 СТУПЕНИ ТЕРАПИИ.
- ЭТА КЛАССИФИКАЦИЯ ОТ ОБЪЕМА КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНА ДЛЯ РУТИННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ.

НАЗНАЧЕНИЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ

- **ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ, СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПРИНЯТО УСТАНОВЛИВАТЬ ИСХОДЯ ИЗ МИНИМАЛЬНОГО ОБЪЕМА ТЕРАПИИ, КОТОРАЯ ПОЗВОЛЯЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ СИМПТОМЫ ПАЦИЕНТА.**
- **НАПРИМЕР, ПАЦИЕНТ ПОЛУЧАЕТ ТЕРАПИЮ, СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ЛЕГКОЙ БА, И СОХРАНЯЕТ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАСТУПЛЕНИЯ РЕМИССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕСМОТРЯ НА ПРОВОДИМОЕ ЛЕЧЕНИЕ. ТОГДА СЧИТАЮТ, ЧТО ИМЕЕТ МЕСТО СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ БА.**

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ БА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РААКИ (2019)

ЛЕГКАЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ :

- ПРИСТУПЫ БОЛЕЗНИ ВОЗНИКАЮТ ЭПИЗОДИЧЕСКИ (МЕНЕЕ 1 РАЗА В НЕДЕЛЮ)
- КОРОТКИЕ ОБОСТРЕНИЯ ОБЫЧНО ПРИ КОНТАКТЕ С АЛЛЕРГЕНОМ (СЕЗОН, ЖИВОТНОЕ, РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ)
- ВНЕ ПРИСТУПА ЖАЛОБ ОБЫЧНО НЕТ
- НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ БОЛЕЗНИ ВОЗНИКАЮТ РЕДКО (НЕ ЧАЩЕ ДВУХ РАЗ В МЕСЯЦ)
- ОФВ1 И ОФВ1/ФЖЁЛ >80%

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ БА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РААКИ (2019)

ЛЕГКАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ :

- ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ 2–6 РАЗ В НЕДЕЛЮ
- НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ ≤ 2 РАЗА В МЕСЯЦ
- ОБОСТРЕНИЯ РЕДКИЕ, МОГУТ НАРУШАТЬ СОН БОЛЬНОГО, УГНЕТАТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ
- ОФВ1 ИЛИ ПСВ БОЛЕЕ 80% ОТ НОРМЫ, РАЗБРОС ПСВ/ОФВ 20–30%.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ БА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РААКИ (2019)

СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ :

- СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ЕЖЕДНЕВНО
- ОБОСТРЕНИЯ НАРУШАЮТ СОН БОЛЬНОГО, СНИЖАЮТ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ.
- НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ БОЛЕЗНИ СЛУЧАЮТСЯ ЧАСТО (≥ 1 РАЗА В НЕДЕЛЮ).
- ОФВ1 ИЛИ ПСВ СНИЖАЮТСЯ ДО ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОТ 60% ДО 80% ОТ НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЫ. РАЗБРОС ПСВ БОЛЕЕ 30%.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ БА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РААКИ (2019)

ТЯЖЕЛАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ :

- ПРИСТУПЫ БОЛЕЗНИ ВОЗНИКАЮТ ЕЖЕДНЕВНО.
- НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ СЛУЧАЮТСЯ ОЧЕНЬ ЧАСТО.
- ВЫНУЖДЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И СОЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ.
- ОФВ1 ИЛИ ПСВ СОСТАВЛЯЮТ $\leq 60\%$ ОТ НОРМЫ. РАЗБРОС ПСВ БОЛЕЕ 30%.

ДОПОЛНЕНИЕ К GINA(АПРЕЛЬ 2020Г.)

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО СИМПТОМОВ КАК КРИТЕРИЙ ВЫБОРА СТУПЕНИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ:

- СИМПТОМЫ РЕЖЕ 2 РАЗ В МЕС.— 1 СТУПЕНЬ
- СИМПТОМЫ ОТ 2 РАЗ В МЕС., НО НЕ ЕЖЕДНЕВНО — 2 СТУПЕНЬ
- СИМПТОМЫ ЕЖЕДНЕВНО И ЕСТЬ НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ 1 РАЗ В НЕДЕЛЮ — 3 СТУПЕНЬ
- СИМПТОМЫ ЕЖЕДНЕВНО, ПРОБУЖДЕНИЯ ЧАЩЕ 2 РАЗ В НЕДЕЛЮ, СНИЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ — 4 СТУПЕНЬ
- СТУПЕНЬ 5 НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТАРТОВОЙ

ДОПОЛНЕНИЕ К GINA(АПРЕЛЬ 2020Г.)

- СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТАБИЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ И ИЗМЕНЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЕРАПИИ. ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ПО ТАБЛИЦАМ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ И КОРРЕКТИРОВАНИЕ ДОЗЫ ПРИ ДАЛЬНЕЙШЕМ НАБЛЮДЕНИИ.
- ПРИНЯТО РАЗДЕЛЯТЬ **ДЛИННЫЕ** И **КОРОТКИЕ** ШАГИ В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ АСТМЫ.

ДОПОЛНЕНИЕ К GINA(АПРЕЛЬ 2020Г.)

- **ДЛИННЫЙ ШАГ ТЕРАПИИ** — НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА 2–3 МЕСЯЦА ПРИ УСЛОВИИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЫДУЩЕЙ СТУПЕНИ И ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКИ ИНГАЛЯЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ.
- **КОРОТКИЙ ШАГ ТЕРАПИИ** — ВРЕМЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ИЛИ ДОЗЫ ПРЕПАРАТОВ НА 1–2 НЕДЕЛИ ВО ВРЕМЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЛИ КОНТАКТА С АЛЛЕРГЕНОМ.

ДОПОЛНЕНИЕ К GINA(АПРЕЛЬ 2020Г.)

- **ЕЖЕДНЕВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ** — В ЭТУ ГРУППУ МОЖНО ОТНЕСТИ ЕЖЕДНЕВНУЮ КОРРЕКЦИЮ ТЕРАПИИ (SMART, MART И Т. П.), КОГДА ПАЦИЕНТ ПОМИМО БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАЕТ НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ДОЗ ПО НАЛИЧИЮ СИМПТОМОВ. РЕЖИМ ЗАРЕГИСТРИРОВАН ДЛЯ КОМБИНАЦИЙ ФОРМОТЕРОЛ + ГКС (БУДЕСОНИД/БЕКЛОМЕТАЗОН).

В 2019 ГОДУ ПРОИЗОШЛО КРУПНОЕ ОБНОВЛЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ТЕРАПИИ БА:

- ОТКАЗ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БРОНХОЛИТИКОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ СТЕРОИДАМИ
- НАЗНАЧЕНИЕ НИЗКИХ ДОЗ СТЕРОИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРМИТТИРУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ, ЧТО СНИЖАЕТ РИСК ОБОСТРЕНИЙ

В 2019 ГОДУ ПРОИЗОШЛО КРУПНОЕ ОБНОВЛЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ТЕРАПИИ БА:

- В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ФОРМОТЕРОЛ+ИГКС
- В ОТНОШЕНИИ КОЛИЧЕСТВА ОБОСТРЕНИЙ ПРИЗНАЕТСЯ СОПОСТАВИМАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ 2 ПОДХОДОВ: ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ НИЗКИМИ ДОЗАМИ ГКС И ТЕРАПИИ КОМБИНАЦИЕЙ ФОРМОТЕРОЛ+ГКС ПО ТРЕБОВАНИЮ

В 2019 ГОДУ ПРОИЗОШЛО КРУПНОЕ ОБНОВЛЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ТЕРАПИИ БА:

- РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ ГКС+ФОРМОТЕРОЛ В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ УЖЕ С ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЭТО РАЗРЕШЕНО ПО ВОЗРАСТУ;
- ПРИ СЛАБОМ ОТВЕТЕ НА ТЕРАПИЮ 1–2 СТУПЕНИ ТРЕБУЕТСЯ УДОСТОВЕРИТЬСЯ В ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ИНГАЛЯЦИИ И КОМПЛАЕНСЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ;
- НА 3–4 СТУПЕНИ ПЕРЕД ПОВЫШЕНИЕМ ДОЗ ТРЕБУЕТСЯ РЕВИЗИЯ ДИАГНОЗА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДРУГИХ ПРИЧИН КАШЛЯ.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ 1 СТУПЕНЬ

- ОТСУТСТВИЕ ПОСТОЯННОЙ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ: ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ИМЕЮЩИХ РЕДКИЕ СИМПТОМЫ МЕНЕЕ ЧЕМ 2 РАЗА В МЕСЯЦ, А ТАКЖЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХОСПАЗМА, СВЯЗАННОГО С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ФОРМОТЕРОЛА+ИГКС ПО ПОТРЕБНОСТИ.
- В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ САЛЬБУТАМОЛА/ФЕНОТЕРОЛА В СВОБОДНОЙ КОМБИНАЦИИ С ГКС.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ I СТУПЕНЬ

- ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ОБОСТРЕНИЙ, ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИМПТОМАТИКИ, МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ НИЗКИЕ ДОЗЫ ИГКС ЕЖЕДНЕВНО БАЗИСНО.
- НЕ РЕКОМЕНДОВАНО: ОРАЛЬНЫЕ В₂ -АГОНИСТЫ, ТЕОФИЛЛИНЫ, САЛЬБУТАМОЛ ИЛИ ФОРМОТЕРОЛ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ОТДЕЛЬНО БЕЗ СТЕРОИДОВ.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ II СТУПЕНЬ

- ПРИМЕНЕНИЕ ЕЖЕДНЕВНЫХ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС + КДБА ПО ПОТРЕБНОСТИ ИЛИ НИЗКИЕ ДОЗЫ — ФОРМОТЕРОЛ + ИГКС ПО ПОТРЕБНОСТИ ИЛИ ПЕРЕД ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЕМ.
- АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ — АНТАГОНИСТЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (АЛТР), КОТОРЫЕ МЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ, ЧЕМ ИГКС. ПРИМЕНЕНИЕ АЛТР РАССМАТРИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НА ГКС, СТЕРОИДОФОБИИ ПРИ СОЧЕТАНИИ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ (АР).

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ II СТУПЕНЬ

- ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ 2 ШАГ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ, С НЕГО ИНИЦИИРУЕТСЯ ТЕРАПИИ БА.
- ШАГ 2 СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ПРИ СЕЗОННЫХ ОБОСТРЕНИЯХ БА, ЗАВЕРШАЯ ЕГО ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ЦВЕТЕНИЯ ПРИЧИННОГО РАСТЕНИЯ.
- НЕ РЕКОМЕНДОВАНЫ: ТЕОФИЛЛИНЫ ПРОДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ .
- КРОМОНЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ КРАЙНЕ НИЗКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТИ — НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ ИНГАЛЯЦИЮ МИНИМУМ 4 РАЗА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ III СТУПЕНЬ

- ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС+ДДБА (+КДБА ПО ТРЕБОВАНИЮ) ИЛИ ФОРМОТЕРОЛ+ИГКС В ЕДИНОМ ИНГАЛЯТОРЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ И БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ.
- В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ВАРИАНТОВ РАССМАТРИВАЕТСЯ УДВОЕНИЕ ДОЗЫ ИГКС (СРЕДНИЕ ДОЗЫ) ИЛИ ДОБАВЛЕНИЕ К НИЗКИМ ДОЗАМ ИГКС АЛТР. ОДНАКО ДАННЫЕ КОМБИНАЦИИ ПОКАЗЫВАЮТ БОЛЕЕ НИЗКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ЧЕМ КОМБИНАЦИЯ ИГКС+ ДДБА.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ IV СТУПЕНЬ

- ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ НИЗКИЕ ДОЗЫ ИГКС+ФОРМОТЕРОЛ В РЕЖИМЕ ЕДИНОГО ИНГАЛЯТОРА (ЧТО ВЕДЕТ К АВТОМАТИЧЕСКОМУ ПОВЫШЕНИЮ ДОЗЫ ИГКС, Т. К. ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ ПРЕПАРАТ ПРИ ЧАСТЫХ СИМПТОМАХ) ИЛИ СРЕДНИЕ ДОЗЫ ИГКС + ДДБА.
- АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ: ИГКС В ВЫСОКИХ ДОЗАХ (РИСК ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ) С ДОБАВЛЕНИЕМ АЛТР ИЛИ ТИОТРОПИЯ.
- В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ТЕОФИЛЛИНЫ С ЗАМЕДЛЕННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ V СТУПЕНЬ

- ПОСЛЕДНЯЯ СТУПЕНЬ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ НАЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ПРЕПАРАТОВ+ВЫСОКИЕ ДОЗЫ ИГКС+ДДБА (СОПРЯЖЕНО С ПОВЫШЕНИЕМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ) В ТЕЧЕНИЕ 3–6 МЕСЯЦЕВ С ПЕРСПЕКТИВОЙ СНИЖЕНИЯ ДО СРЕДНЕЙ ДОЗЫ ИГКС+ДДБА.
- В КАЧЕСТВЕ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ РАССМАТРИВАЮТСЯ НИЗКИЕ ДОЗЫ ОРАЛЬНЫХ СТЕРОИДОВ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ V СТУПЕНЬ

К ЭТОМУ СОЧЕТАНИЮ ПРЕПАРАТОВ МОГУТ ДОБАВЛЯТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ:

- ИНГИБИТОРЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВ;
- ТЕОФИЛЛИН С ЗАМЕДЛЕННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ;
- АЗИТРОМИЦИН — У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЯМИ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ OFF-LABEL, ПРИ ОБОСТРЕНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРСИСТИРОВАНИЕМ ИНФЕКЦИИ, ИЛИ ПРИ СОЧЕТАНИИ БА С ХОБЛ. ПРИМЕНЯЮТ ПО 250 МГ 3 РАЗА В НЕДЕЛЮ ДЛИТЕЛЬНО

СТУПЕНИ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ И ПОДРОСТКОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ (GINA 2019)

I ступень	II ступень	III ступень	IV ступень	V ступень
Формотерол + иГКС по требованию	иГКС в низкой дозе ежедневно; или формотерол + иГКС по требованию	ДДБА + ГКС в низкой дозе ежедневно	ДДБА + ГКС в средней дозе ежедневно	ДДБА + ГКС в средней/высокой дозе одновременно с — тиотропий; — анти-IgE; — анти-IL5/5 R; — анти-IL4 R
<i>КДБА для купирования приступа (+ГКС как можно скорее)</i>	<i>АЛТР КДБА + иГКС (совместно)</i>	<i>Средние дозы иГКС; низкие дозы иГКС + АЛТР</i>	<i>Высокие дозы ГКС; одновременно с тиотропием или АЛТР</i>	<i>Низкие дозы оральных стероидов</i>
Препараты неотложной терапии	Формотерол + ГКС в едином ингаляторе (по требованию) КДБА для купирования приступа (+ГКС как можно скорее)			

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ 6-11 ЛЕТ

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ 6–11 ЛЕТ СХЕМА ТЕРАПИИ ИМЕЕТ НЕКОТОРЫЕ ОТЛИЧИЯ:

- КОМБИНАЦИЯ ФОРМОТЕРОЛ+ИГКС НЕ ПОКАЗАНА ДЛЯ ТЕРАПИИ В РЕЖИМЕ ОДНОГО ИНГАЛЯТОРА В ВИДЕ «ТУРБУХАЛЕРА» ДО 12 ЛЕТ;
- НА ВСЕХ ЭТАПАХ ТЕРАПИИ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИЕ В₂-АГОНИСТЫ СОВМЕСТНО С ГКС;
- ИЗЛЮБЛЕННАЯ КОМБИНАЦИЯ КДБА+ИГКС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИНИМАЕТ ВИД ЛИБО СВОБОДНОЙ КОМБИНАЦИИ: САЛЬБУТАМОЛ И ИГКС В РАЗНЫХ ИНГАЛЯТОРАХ ИЛИ В НЕБУЛИЗИРОВАННОЙ ФОРМЕ — БУДЕСОНИД+ФЕНОТЕРОЛ В ВОЗРАСТНЫХ ДОЗИРОВКАХ.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ 6-11 ЛЕТ I СТУПЕНЬ

- ОТСУТСТВИЕ ПОСТОЯННОЙ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ;
- ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РЕДКИХ ПРИСТУПОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ КДБА+ИГКС В СВОБОДНОЙ КОМБИНАЦИИ ОДНОВРЕМЕННО.
- ПРОФИЛАКТИКА БРОНХОСПАЗМА, СВЯЗАННОГО С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО КДБА.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ 6-11 ЛЕТ II СТУПЕНЬ

- ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ ИГКС, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ЕЖЕДНЕВНО В НИЗКИХ ДОЗАХ.
- АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ — ПРИМЕНЕНИЕ АЛТР, КОТОРЫЕ МЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ, ЧЕМ ИГКС, И НАЗНАЧАЮТСЯ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НА ГКС, ПРИСУТСТВИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ КОРТИКОСТЕРОИДОФОБИИ, И МОГУТ БЫТЬ РАССМОТРЕНЫ ПРИ СОЧЕТАНИИ БА С АР.
- ТЕРАПИЯ ИГКС+В-АГОНИСТ ПО ТРЕБОВАНИЮ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПОСТОЯННОМУ ПРИМЕНЕНИЮ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС.
- НИЗКИЕ ДОЗЫ ИГКС РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕЗОННЫХ ОБОСТРЕНИЙ.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ 6-11 ЛЕТ III СТУПЕНЬ

- ДО ПЕРЕХОДА НА 3 СТУПЕНЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕРИТЬ ТЕХНИКУ ИНГАЛЯЦИИ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТЕРАПИИ.
- МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ДОЗ ИГКС ИЛИ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС+ДДБА (ДОСТУПНЫ ФОРМОТЕРОЛ+БУДЕСОНИД, САЛЬМЕТЕРОЛ+ФЛУТИКАЗОН).
- В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ВАРИАНТОВ РАССМАТРИВАЕТСЯ УДВОЕННАЯ ДОЗА ИГКС (СРЕДНИЕ ДОЗЫ) ИЛИ ДОБАВЛЕНИЕ К НИЗКИМ ДОЗАМ ИГКС ПРЕПАРАТОВ АЛТР.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ 6-11 ЛЕТ IV СТУПЕНЬ

- РЕКОМЕНДОВАНА РЕВИЗИЯ ДИАГНОЗА, А ТАКЖЕ РАССМОТРЕНИЕ ДРУГИХ ПРИЧИН КАШЛЯ.
- ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА — СРЕДНИЕ ДОЗЫ ИГКС+БРОНХОЛИТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (ДДБА)+ТИОТРОПИЙ ИЛИ АЛТР.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ 6-11 ЛЕТ V СТУПЕНЬ

- ДАННАЯ СТУПЕНЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ СОЧЕТАНИЯ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС+ДДБА (ЧТО СОПРЯЖЕНО С ПОВЫШЕНИЕМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ) В ТЕЧЕНИЕ 3–6 МЕСЯЦЕВ С ПЕРСПЕКТИВОЙ СНИЖЕНИЯ ДО СРЕДНИХ ДОЗ ИГКС+ДДБА.
- В КАЧЕСТВЕ ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ ДОБАВЛЯЮТСЯ:
 - ТИОТРОПИЙ,
 - МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА (С 6 ЛЕТ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ОМАЛИЗУМАБА И МЕПОЛИЗУМАБА);
 - СИСТЕМНЫЕ СТЕРОИДЫ.
- НИЗКИЕ ДОЗЫ ОРАЛЬНЫХ СТЕРОИДОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ РЕФРАКТЕРНОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ($\leq 7,5$ МГ/СУТ. В ПЕРЕСЧЕТЕ НА ПРЕДНИЗОЛОН).

СТУПЕНИ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ 6–11 ЛЕТ (GINA 2019)

I ступень	II ступень	III ступень	IV ступень	V ступень
<i>КДБА для купирования приступа (+ГКС как можно скорее)</i>	<i>АЛТР или КДБА + иГКС (совместно)</i>	<i>Низкие дозы иГКС + АЛТР</i>	<i>Высокие дозы ГКС; одновременно с тиотропием или АЛТР</i>	<i>Низкие дозы оральных стероидов</i>
Препараты неотложной терапии	<i>КДБА для купирования приступа (+ГКС как можно скорее)</i>			
<i>Аллерген специфическая терапия с 5 лет при аллергическом фенотипе</i>				

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ

- ИЗОЛИРОВАННАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ БА ДО 4 ЛЕТ ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕЖЕ, ЧЕМ В ДРУГИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.
- ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕШАННЫЙ ФЕНОТИП ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ТРИГГЕРАМИ ВЫСТУПАЮТ КАК АЛЛЕРГЕНЫ, ТАК И РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ.
- ДЕТИ ЧАСТО ИМЕЮТ ВЫРАЖЕННЫЕ ОБОСТРЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИСТЕМНЫХ ГКС И ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ НА ФОНЕ ОРВИ.
- В ПЕРИОД РЕМИССИИ ОТМЕЧАЕТСЯ СКУДНАЯ СИМПТОМАТИКА, ЧТО НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ, ДЕЛАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ «КОРОТКИЙ ШАГ» НА ОДНУ СТУПЕНЬ ВВЕРХ НА 1–2 НЕДЕЛИ, В СЛУЧАЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЕНИЕ КОРОТКИХ КУРСОВ СИСТЕМНЫХ СТЕРОИДОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ

- ДЕТИ ДО 4 ЛЕТ ИМЕЮТ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ В НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ:
 - ХОЛИНОБЛОКАТОРЫ (ТИОТРОПИЙ) И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЭТОМ ВОЗРАСТЕ
 - НЕ ДОСТУПЕН ФОРМОТЕРОЛ, ВСЕ ПОРОШКОВЫЕ ИНГАЛЯТОРЫ.
- РАЗРЕШЕННЫЕ ИГКС ДО 6 ЛЕТ:
 - БУДЕСОНИД В СУСПЕНЗИИ С 6-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА,
 - ФЛУТИКАЗОН ДАИ С 1 ГОДА
 - САЛЬМЕТЕРОЛ + ФЛУТИКАЗОН С 4-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ I СТУПЕНЬ

- ПРИМЕНЯЮТ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИЕ БРОНХОЛИТИКИ ПО ПОТРЕБНОСТИ (САЛЬБУТАМОЛ, ФЕНОТЕРОЛ) ДЛЯ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БА.
- РЕКОМЕНДОВАН НЕБУЛИЗИРОВАННЫЙ БУДЕСОНИД + САЛЬБУТАМОЛ/ФЕНОТЕРОЛ (ФЕНОТЕРОЛ + ИПРАТРОПИЙ) ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ РАЗВИТИЯ ХРИПОВ.
- ДЛЯ ДЕТЕЙ С ВИРУС-ИНДУЦИРОВАННЫМ ФЕНОТИПОМ БА БЕЗ СИМПТОМОВ ВНЕ ОРВИ НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС ИНТЕРМИТТИРУЮЩИМИ КУРСАМИ В ПЕРИОД РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ II СТУПЕНЬ

- РЕГУЛЯРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС (ПО ВОЗРАСТУ) В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГКС ТОЛЬКО ПРИ ОБОСТРЕНИЯХ (ОРАЛЬНЫХ СТЕРОИДОВ ИЛИ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС) МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕНО В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ВАРИАНТА.
- В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВЫСТУПАЮТ АЛТР. ИХ РЕГУЛЯРНЫЙ ПРИЕМ СПОСОБЕН УМЕНЬШИТЬ ПОТРЕБНОСТЬ В ГКС И КОЛИЧЕСТВО ОБОСТРЕНИЙ ПРИ УЧЕТЕ ВОЗМОЖНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ.

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ III СТУПЕНЬ

- ПЕРЕСМОТР ДИАГНОЗА И ПРОВЕРКА ТЕХНИКИ ИНГАЛЯЦИИ, А ТАКЖЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЙСЕРА.
- ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДНИЕ ДОЗЫ ИГКС (УДВОЕНИЕ ДОЗ II СТУПЕНИ) ДО 2 МЕСЯЦЕВ И КДБА ПО ТРЕБОВАНИЮ (ЛИБО КОМБИНАЦИЯ НЕБУЛИЗИРОВАННОГО БУДЕСониДА И ФЕНОТЕРОЛА).
- АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОБАВЛЕНИЕ АЛТР К НИЗКИМ ДОЗАМ ИГКС

ТЕРАПИЯ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ IV СТУПЕНЬ

- ПЕРЕСМОТР ДИАГНОЗА С ЭКСПЕРТОМ, ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА.
- УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЗЫ ИГКС ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕДЫДУЩЕЙ СТУПЕНЬЮ НА НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ (РИСК ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ);
- ДОБАВЛЕНИЕ АЛТР К ТЕРАПИИ ИГКС;
- В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 4 ЛЕТ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ САЛЬМЕТЕРОЛ+ФЛУТИКАЗОН В ВИДЕ ДАИ;
- НАЗНАЧЕНИЕ ПО ПОКАЗАНИЯМ КОРОТКИХ КУРСОВ НИЗКИХ ДОЗ ПЕРОРАЛЬНЫХ СТЕРОИДОВ;
- РЕГУЛЯРНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГКС С ДОБАВЛЕНИЕМ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС НА ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЙ, ЕСЛИ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ УГРОЖАЮЩИМИ;

СТУПЕНИ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ (GINA 2019)

I ступень	II ступень	III ступень	IV ступень
<i>КДБА для купирования приступа (+ГКС как можно скорее)</i>	<i>АЛТР или интермиттирующий курс иГКС (на период обострения)</i>	<i>Низкие дозы иГКС + АЛТР + ревизия диагноза</i>	<i>Удвоение дозы иГКС Средние дозы ГКС + АЛТР С 4 лет сальметерол + флутиказон в средней дозе Низкие дозы оральных стероидов +ревизия диагноза</i>
Препараты неотложной терапии	КДБА для купирования приступа (+ГКС как можно скорее)		

- СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ УНИФИКАЦИИ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ЛЮБОЙ ВРАЧ МОГ ПРИНЯТЬ НАИЛУЧШЕЕ РЕШЕНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, НО С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ.
- ОБЩИЕ ПРАВИЛА ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ: СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ СЛИШКОМ ВЫСОКИХ ДОЗ ГКС ИЗ-ЗА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, ОСОБЕННО В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА РЕБЕНОК ХОРОШО ОТВЕЧАЕТ НА ТЕРАПИЮ БА.

- ЧРЕЗМЕРНОЕ ЗАТЯГИВАНИЕ НАЧАЛА РЕГУЛЯРНОЙ ТЕРАПИИ ИГКС, УВЛЕЧЕНИЕ АЛТР, КРОМОНАМИ И ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ ВЕДЕТ К УВЕЛИЧЕНИЮ КОЛИЧЕСТВУ ОБОСТРЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ.
- НЕГАТИВНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА САМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ БА ЗНАЧИТЕЛЬНО СИЛЬНЕЕ СНИЖАЮТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РЕБЕНКА И БОЛЬШЕ ПОДАВЛЯЮТ РОСТ РЕБЕНКА, ЧЕМ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИГКС.

The background is a light blue gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the middle of the image.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ !**