

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00118&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00118. Астма: симптоми та діагностика

Автор: Paula Kauppi  
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari  
Дата останнього оновлення: 2017-03-21

## Основні відомості

- Астма — це запальне захворювання дихальних шляхів.

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Бронхіальна астма <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/7-bronkhialna-astma>

- Загальні симптоми астми включають в себе задишку, хрипи та тривалий кашель. Причиною симптомів є бронхоспазм різного ступеня, спричинений запаленням бронхів, який зникає спонтанно або при лікуванні.
- Запалення підвищує чутливість дихальних шляхів до багатьох подразників.
- Основні обстеження включають в себе аускультацию легень, спірометрію, бронходилатаційний тест, визначення пікової швидкості видиху (ПШВ) та рентгенографію грудної клітки. Інші обстеження можуть бути доцільними у незрозумілих випадках або коли потрібно точніше класифікувати захворювання.

## Епідеміологія

- На астму страждає приблизно 6–9% населення.
- Астма особливо поширена серед дітей та людей віком від 40 років.

## СИМПТОМИ

- Симптоми астми часто варіюють навіть у одного пацієнта з місяця в місяць.
- Задишка
  - У ранні ранкові години
  - Після фізичних вправ (особливо в холодну погоду)
  - У зв'язку з інфекціями верхніх дихальних шляхів
  - У зв'язку з дією алергенів, таких як пилок і шерсть тварин
- Хрипи
  - Одночасно з задишкою
- Тривалий кашель
  - У ранні ранкові години
  - У зв'язку з подразнювальними чинниками
  - Близько одній третині пацієнтів з постійним кашлем діагноз астми встановлюється з затримкою.
  - Кашель може бути сухим, але часто з нижніх дихальних шляхів відходить прозоре мокротиння.
- Відмінності між астмою і ХОЗЛ (хронічне обструктивне захворювання легень) наведені в таблиці [табл. Т1].

Таблиця Т1. Відмінності між астмою і ХОЗЛ

| Діагностичні характеристики         | Астма            | ХОЗЛ                       |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------|
| Етіологія                           | Невідома, атопія | Куріння                    |
| Початок                             | Часто бурхливий  | Повільний                  |
| Задишка                             | Пароксизмальна   | При фізичному навантаженні |
| Обструкція                          | Варіабельна      | Прогресивна, постійна      |
| Еозинофільні лейкоцити в мокротинні | Часто присутні   | Рідко присутні             |
| Відповідь на бронходилататори       | Сильна           | Слабка                     |
| Перебіг захворювання                | Варіабельний     | Прогресивний               |

## Діагностичний підхід

- Можна з високою ймовірністю запідозрити астму на основі анамнезу хвороби та даних аускультатії (аудіозразок [аудіо 00011|Wheezing of asthma]). Для підтвердження діагнозу потрібна демонстрація різних ступенів бронхоспазму за допомогою функціональних легеневих проб.
- Обсяг необхідних обстежень та місце, де вони виконуються, залежать від конкретного випадку та регіональної практики. Стандартні діагностичні дослідження можуть проводитися на первинній медичній допомозі.
- За потреби у епізодичному чи безперервному медикаментозному лікуванні, має бути ретельно оцінений початковий стан пацієнта та встановлений остаточний діагноз. Це дає змогу лікарю порівнювати подальший перебіг захворювання з початковим станом (в деяких країнах це є обов'язковим для отримання пацієнтом компенсації за ліки).

## Аускультатія легень

- Дихальні звуки слід вислуховувати під час швидкого та сильного видиху.
- Хрипи в кінці видиху [аудіо 00011|Wheezing of asthma] майже завжди є ознакою обструктивного захворювання, такого як астма.
- При легкій початковій астмі, коли пацієнт безсимптомний, дані аускультатії зазвичай є нормальними.
- Дані аускультатії можуть бути нормальними навіть у пацієнтів з надмірними симптомами.

## Вимірювання та моніторинг ПШВ вдома

- Як правило, під час безсимптомної фази на початкових стадіях захворювання результат нормальний.
- Покращення на 15% в порівнянні з базовим рівнем (і більше ніж 60 л/хв.) під час бронходилатаційного тесту є суттєвим.
- Див. [настанова 00112|Легеневі функціональні т...].
- Первинне обстеження при діагностиці астми

- Пацієнт вимірює значення ПШВ вранці і пізніше вдень протягом 2-х тижнів. Здійснює три послідовні, короткі, сильні видихи. Всі три результати записуються; найкращий використовується для оцінки. При використанні бронходилататора видихи повторюються через 15 хвилин після введення препарату.
- Різниця принаймні у 20% (і більше 60 л/хв.), яка спостерігається щонайменше тричі протягом періоду спостереження, який становить 2 тижні (розраховується як різниця між найвищим і найменшим значенням протягом 24-годинного періоду, поділеного на їх середню величину; див. також програму [\[програма 00001 | PEF calculator\]](#)) або відповідь понад 15% на бронходилататори тричі під час періоду спостереження вказує на астму.

## Спірометрія

- Дає більш точну інформацію про функції легень, ніж ПШВ.
- Найважливішими вимірюваннями є життєва ємність легень (ЖЄЛ), об'єм форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ<sub>1</sub>) та співвідношення цих двох величин (ОФВ<sub>1</sub>/ЖЄЛ) [\[настанова 00112 | Легеневі функціональні т...\]](#).
- При проведенні бронходилатаційного тесту поліпшення принаймні на 12% (і принаймні 200 мл від базового значення) ОФВ<sub>1</sub> або ЖЄЛ є значним.

## Проба з фізичним навантаженням

- Біг на відкритому повітрі, особливо в холодну погоду, часто викликає бронхоспазм у пацієнтів з астмою.
- Після запису ПШВ або ОФВ<sub>1</sub> пацієнт бігає на вулиці протягом 6 хвилин. Відразу після вправи і повторно через 5, 10 і 15 хв, проводиться аускультация легень і записуються значення ПШВ або ОФВ<sub>1</sub>. Зниження більш ніж на 15% значення ПШВ або ОФВ<sub>1</sub> є суттєвою знахідкою.
- Це обстеження є особливо прийнятним для молодих людей, у яких немає підозри на ішемічну хвороба серця.
- Виконання тесту має бути ретельно поміркованим рішенням.
- У дорослих пацієнтів для оцінки респіраторних або грудних симптомів при фізичному навантаженні зазвичай проводиться ЕКГ з навантаженням [\[настанова 00985 | Проби з дозованим фізичн...\]](#) або спіроергометрія.

## Проба з глюкокортикоїдами

- Преднізолон 30–40 мг/добу пер ос призначають на 2–3 тижні
  - Альтернативно — інгаляційний беклометазон або будесонід 0,8–1,6 мг/добу, флутиказон 0,5–1,0 мг/добу або циклесонід чи мометазон у відповідних дозах; в цьому випадку період спостереження становить 6–8 тижнів. Див. таблицю клінічного співставлення доз інгаляційних глюкокортикоїдів:

настанова 00119 | Тривале лікування бронхі... ]

*Коментар експерта. Лікарський засіб циклесонід станом на 25.02.2019 в Україні не зареєстрований*

- Спірометрія проводиться на початку і в кінці лікування, а вранці і ввечері відстежуються значення ПШВ.
  - Якщо інгаляційний глюкокортикоїд застосовується в якості медикаментозної проби, достатньо регулярного моніторингу ПШВ на першому та останньому тижні лікування.
- Реакція вважається суттєвою, якщо покращення ОФВ<sub>1</sub> становить щонайменше 15% (і 200 мл) або ПШВ в середньому підвищується на 20% (порівняння 3–5 днів до дослідження і 3–5 останніх днів дослідження).

## Радіологічні дослідження

- Рентгенографія грудної клітки
  - Одноразово в рамках диференційної діагностики (серцева недостатність, пухлина легень, інфекція), а після цього на розсуд лікаря: під час загострень або при незадовільній реакції на лікування.
- Ультразвукове дослідження або рентген приносових пазух
  - Синусит може бути причиною тривалого кашлю.
  - Синусит часто є провокуючим чинником загострення астми.

## Алергологічні тести

- Обстеження на алергію може проводитися шляхом скарифікаційних шкірних проб настанова 00260 | Діагностичні тести в дер... ] або шляхом визначення алергенспецифічних антитіл класу IgE, наприклад, при алергії на пилок або тварин або розгляді питання щодо лікування омалізумабом.

## Провокаційні тести

- Гіперреактивність (від помірної до сильної), яка спостерігається при проведенні гістамінового або метахолінового тесту, є діагностичним критерієм астми. Специфічні дихальні тести з навантаженням проводяться у спеціалізованих клініках.

## Оксид азоту в повітрі, що видихається (FeNO) [доказ B]

- Підвищена концентрація оксиду азоту в повітрі, що видихається (фракційна концентрація оксиду азоту, FeNO) є показником еозинофільного запалення.
  - Оцінка еозинофільного запалення також може проводитися шляхом підрахунку еозинофільних лейкоцитів у крові або оцінки концентрації еозинофілів у зразку мокротиння.
- У певної кількості людей з астмою концентрація NO збільшується в порівнянні зі здоровими особами. Значні концентрації спостерігаються особливо при atopічній астмі.
- Продукція NO в дихальних шляхах може дещо збільшитись й у інших atopічних осіб. Це збільшення вважається наслідком субклінічного запалення слизової оболонки.
- У певної кількості пацієнтів з астмою виміряна перед початком лікування концентрація NO у повітрі, що видихається, помірно корелює з клінічними проявами астми, наприклад симптомами, гіперреактивністю, реакцією на бронходилататори під час спірометрії та астматичною реакцією на фізичне навантаження.
- Тест не замінює дослідження, що оцінюють бронхіальну дисфункцію і не є корисним для спостереження за всіма пацієнтами, що страждають на астму.

## Диференційна діагностика

- ХОЗЛ [настанова 00123] [Хронічне обструктивне за...]
- Бронхоектазія [настанова 00124] [Бронхоектатична хвороба]
- Дисфункція голосових зв'язок
- Гіпервентиляція [настанова 00114] [Гіпервентиляція]
- Тривалий кашель іншого походження [настанова 00115] [Хронічний кашель у дорос...]
- Серцеві захворювання

- Тривалі респіраторні інфекції
- Пухлини легень
- Легенева емболія [\[настанова 00085 |Тромбоемболія легеневої ...\]](#)
- Паренхіматозні захворювання легень

## Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [\[пов'язані 00286 |Asthma: symptoms and dia...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00286 |Asthma: symptoms and dia...\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00112](#). Легеневі функціональні тести.
- [Настанова 00985](#). Проби з дозованим фізичним навантаженням.
- [Настанова 00119](#). Тривале лікування бронхіальної астми.
- [Настанова 00260](#). Діагностичні тести в дерматології.
- [Настанова 00123](#). Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).
- [Настанова 00124](#). Бронхоектатична хвороба.
- [Настанова 00114](#). Гіпервентиляція.
- [Настанова 00115](#). Хронічний кашель у дорослих.
- [Настанова 00085](#). Тромбоемболія легеневої артерії.

## Аудіо

- [Аудіо 00011](#). Wheezing of asthma.

## Калькулятори й анкети

- [Програма 00001](#). PEF calculator.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07548](#). Exhaled nitric oxide levels to guide treatment for adults with asthma.  
Дата оновлення: 2017-03-13  
Рівень доказовості: B

**Резюме:** Tailoring asthma medications based on fractional exhaled nitric oxide (FeNO) levels appears to decrease the frequency of asthma exacerbations but may not impact on day-to-day clinical symptoms, end-of-study FeNO levels, or inhaled corticosteroid dose compared to tailoring treatment by clinical symptoms in adults with asthma.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00118    Ключ сортування: 006.030    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-21

---

Автор(и): Paula Kauppi    Автор(и) попередніх версій статті: Timo Keistinen    Редактор(и): Martti Teikari  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Pulmonary diseases    Allergology    Clinical physiology

---

Ключові слова індексу

mesh: Asthma    mesh: Lung Diseases, Obstructive    mesh: home monitoring    mesh: PEF variation  
mesh: end-expiratory wheezing    mesh: bronchodilation test    mesh: Exercise Test    mesh: incipient asthma  
mesh: Peak Expiratory Flow Rate    PEF    mesh: Radiography, Thoracic    mesh: chest auscultation    mesh: obstruction  
mesh: Airway Obstruction    mesh: Dyspnea    mesh: Cough    mesh: Spirometry    speciality: Clinical physiology  
speciality: Allergology    speciality: Pulmonary diseases    icpc-2: R02    icpc-2: R03    icpc-2: R39    icpc-2: R96