

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=ebm00614&format=pdf>

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

## Настанова 00614. Діагностика та лікування астми у дітей

*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>

Автори: Анна Pelkonen, Міка Mäkelä  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2017-02-28

- Щодо лікування астми див. [\[Настанова 00613 | Тактика лікування дітей ...\]](#).

### Основні положення

- Астма повинна бути виявлена якомога раніше та коректно.
- Добрий терапевтичний контроль за астмою дозволяє дитині мати повноцінне життя.
- Необхідно досягти згоди в тому, що один лікар бере відповідальність за контроль перебігу астми у дитини.
- Під час використання інгаляційних стероїдів необхідно дотримуватись найнижчої дози, яка буде тримати симптоми під контролем. Пам'ятайте про безпечні ліміти!
- Рівень та потреба у протиастматичних лікарських засобах повинна періодично переглядатись.

### Епідеміологія

- Астма є найбільш частим хронічним захворюванням у дітей.

- Відповідно до популяційного дослідження, 4–7% дітей мають астму та знаходяться в процесі лікування, аналогічна частка дітей в той же час мають симптоми, які подібні до астми.
- 20–30% дітей раннього віку страждають від симптомів експіраторної задишки щонайменше 1 раз впродовж першого року життя, 10% дітей мають повторні епізоди візінгу і 2% дітей були госпіталізовані з цієї причини.

## Симптоми

- Повторні епізоди утруднення на видиху та візінгу
- Зниження толерантності до фізичного навантаження, свідоме уникнення фізичного напруження (кашель, задишка)
- Пацієнт прокидається вночі через кашель та/або задишку
- Постійне виділення значної кількості мокротиння, хрипи
- Тривалий кашель, як єдиний симптом, рідко спричинений астмою, але задишка у поєднанні з тривалим кашлем (довше 8 тижнів) може свідчити про астму.

## Діагностика

### Анамнез

- З боку пацієнта, сім'ї та медичних записів
- Поточні симптоми: виникнення, частота, повторюваність, важкість, фактори, які посилюють чи послаблюють, особливо сезонні зміни та симптоми, які мають відповідність до певного місця.
- Спадковий анамнез
- Фактори зовнішнього середовища: куріння, контакт з тваринами, інші контакти
- Кількість лікувань протимікробними лікарськими засобами (також включаючи ті, що використовувались для лікування бронхіту всупереч рекомендаціям)
- Чи були випробувані бронходилататори — ефект?

## Фізикальне обстеження

- Розпочати з обережного обстеження: постава, зовнішній вигляд грудної клітки? Як дитина дихає? Чи приймають участь додаткові дихальні м'язи в акті дихання? Яка частота дихання?
- Аускультация, особливо під час форсованого видиху
- Вимірювання пікової швидкості видиху (ПШВ). Важливим є володіння технікою видиху; вимірювання може бути розпочато з 5–6 річного віку.
- Рот, зів, ніс, вуха
- Шкіра (наявність висипки, що відповідає atopічному дерматиту)
- Записувати динаміку зросту на графіку росту

## Дослідження

- Щоденник симптомів
- Тест з бронходилататором (наприклад, сальбутамол 200–400 мкг, два вдихи): ПШВ вимірюється до та після введення бронходилататора (для обчислення дивись настанова 00112 | Легеневі функціональні т...)
- Пробне лікування бронходилататором (навчіть правильній техніці інгаляції) з моніторингом ПШВ
- Тест з біговим навантаженням
  - Шість хвилин швидкого бігу на відкритому повітрі достатньо (моніторинг серцевого ритму)
  - Аускультация легень, спірометрія об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ<sub>1</sub>) від 6 років життя, осцилометричне Rrs5 вимірювання у віці з 2–3 років: перед бігом, одразу після бігу та через 4 і 10 (і 15) хвилин після бігу
  - Симптоми у астматиків, які пов'язані з фізичним навантаженням, зазвичай, виникають через 5–10 хвилин після закінчення вправ, і вони зникають без використання ліків впродовж однієї години. Відповідь може настати швидше у дітей дошкільного віку.
  - Будьте готові до використання бронходилататорів у разі потреби.

- Тест є діагностичним, якщо симптоми сумісні з астмою та показники ОФВ<sub>1</sub> знижуються щонайменше на 15% при проведенні спірометрії або осцилометричний показник Rrs5 зростає щонайменше на 40% від початкового рівня, показники відновлюються після використання бронходилататорів.
- Зниження показників ОФВ<sub>1</sub> з 10 до 14%, які отримані при проведенні спірометрії, може свідчити щодо астми, але потребують подальшого спостереження.
- Моніторинг ПШВ в домашніх умовах
  - Навчіть правильної техніки.
  - Під час кожного вимірювання необхідні три співставних результати (різниця не більше 20 л/хв), які позначаються на графіку ПШВ, для того, щоб оцінити реальність вимірювання.
  - ПШВ вимірюється щоранку і щовечора впродовж 2 тижнів як до, так і через 15–20 хвилин після використання бронходилататора (сальбутамол 400 мкг).
  - ПШВ також слід вимірювати, коли є симптоми і при будь-якому використанні бронходилататора.
  - Неодноразові 20% коливання впродовж 24 годин або 15% поліпшення при використанні бронходилататора діагностичні для астми (примітка: коливання можуть також бути викликані неправильною технікою видиху). Для розрахунків див. [\[Настанова 00112\] Легеневі функціональні т...](#).
  - Моніторинг ПШВ у дітей не є таким надійним, як у дорослих; отже, дитина повинна досягти віку 10 або 12 років, перш ніж це можна буде використовувати для діагностики астми, як у дорослих. Для спостереження за лікуванням вимірювання ПШВ можна використовувати навіть у дітей молодшого віку.
- Спірометрія і тест з бронходилататором
  - Входить до початкових досліджень дітей шкільного віку
  - У незрозумілих випадках провокаційний тест з метахоліном або гістаміном може бути використаний в якості додаткового дослідження.
- Алергологічні тестування
  - Анамнез є найбільш важливим; тестування проводиться для оцінки ступеня можливої атопії.

- IgE-опосередкована алергія на пилок і тваринний епітелій може бути виявлена або за допомогою шкірних прик-тестів або шляхом вимірювання специфічних IgE в сироватці.
- Додаткові дослідження, за необхідності, включають в себе рентгенологічне дослідження (принаймні одне звичайне рентгенологічне дослідження грудної клітки до діагностики астми, розглянути можливість хронічного синуситу і зробити рентгенографію придаткових пазух носа за необхідності; рентгенографія пазух в одній проекції не має великої діагностичної цінності у дітей), аналізи крові та вимірювання видихуваної концентрації окису азоту, що відображає ступінь запалення.

## Діагностичні критерії у дітей шкільного віку

1. Симптоми або ознаки, які сумісні з астмою
  - Повторні епізоди утрудненого дихання з переважним затrudненням видиху та покращення у випадку використання бронходилататорів
2. Щонайменше одне з наступного:
  - Значне покращення показників ОФВ<sub>1</sub> або ФЖЄЛ (щонайменше на 12% або 200 мл) при проведенні тесту з бронхолітиком
  - Значне зниження показників ОФВ<sub>1</sub> (щонайменше на 15%) після проведення тесту з фізичним навантаженням
  - У дитини старше 10 років: значні (щонайменше 20% або 60 л/хв і, щонайменше, 3 рази впродовж 2 тижнів) добові коливання показників ПШВ
  - У дитини старше 10 років: підвищення (від щонайменше 20% або 60 л/хв і, щонайменше, 3 рази впродовж 2 тижнів) коливання ПШВ впродовж моніторингу
  - У дитини старше 12 років: важка або середнього ступеня гіперреактивність бронхів у випадку проведення провокаційного тесту з гістаміном або метахоліном
  - У дитини старше 12 років: ОФВ<sub>1</sub> підвищується щонайменше на 15% після пробного лікування глюкокортикоїдами або покращення середніх показників ПШВ впродовж періоду моніторингу в середньому щонайменше на 20%.

- Найбільш важливі захворювання, що мають бути розглянуті в якості диференційного діагнозу, включають інфекції та їх наслідки (викликані РС вірусом, кашлюком, хламідіями, мікоплазмами), синусит, бронхіт і бронхіоліт. Гіпервентиляція, функціональний спазм гортані та гастроезофагеальний рефлюкс можуть бути причиною симптомів, що нагадують астму в цій віковій групі.

## Діагностичні критерії у дітей дошкільного віку

- У дітей дошкільного віку з симптомами астми порушення функції зовнішнього дихання може бути продемонстроване за допомогою імпульсної осцилометрії.
- Якщо резистентність (Rrs5), що виміряна за допомогою осцилометрії, знижується щонайменше на 40% у випадку проведення тесту з бронходилататором та/або збільшується щонайменше на 40% у випадку бігового тесту, зміни є значущими. Зміни 35–40% в обох тестах свідчать щодо астми.

## Лікарські засоби [доказ 02044 | A] [доказ 04351 | C] [доказ 04497 | B] [доказ 05353 | C] [доказ 07400 | C]

- Симптоматично бронходилататори, за необхідності
  - Сальбутамол
  - Тербуталін

*Коментар експерта.* Лікарський засіб тербуталін станом на 09.04.2019 в Україні не зареєстрований

- Протизапальні лікарські засоби в якості періодичних курсів або в якості звичайної тривалої терапії
  - Інгаляційні глюкокортикоїди [доказ 02500 | A]

- Беклометазон
- Будесонід
- Флутіказону пропіонат

*Коментар експерта.* Міжнародна непатентована назва лікарського засобу флутіказону пропіонату - флутіказон

- Флутіказону фуроат (доступний тільки у комбінованих препаратах)
- Циклесонід

*Коментар експерта.* Лікарський засіб циклесонід станом на 09.04.2019 в Україні не зареєстрований

- Мометазон
  - Антагоністи лейкотриєнових рецепторів (АЛР; на практиці монтелукаст) [доказ 1,03462|A] можуть бути використані в якості альтернативи інгаляційним глюкокортикоїдам в лікуванні легкої астми, навіть у випадку, якщо глюкокортикоїди є більш ефективними. АЛР також мають позитивний ефект при алергічному риніті.
- Додаткові препарати додатково до інгаляційних глюкокортикоїдів на розсуд лікаря пульмонолога
  - Бронходилататори тривалої дії [доказ 1,07226|B↑↑] [доказ 1,06408|C]
    - Формотерол
    - Сальметерол
    - Вілантерол
- Адекватне лікування алергії розпочинається в молодому віці, наприклад ліками в сезон пилкування.
  - Симптоми з боку очей (очні краплі)
    - Кромоглікат

*Коментар експерта.* Міжнародна непатентована назва лікарського засобу кромоглікату - кромоглікоева кислота

- Антигістамінні очні краплі
- Назальні симптоми (назальний спрей)
  - Назальні глюкокортикоїди
  - Антигістамінні препарати
  - Комбінація антигістамінів та назальних глюкокортикоїдів у дітей старше 12 років
  - Кромоглікат
- У маленьких дітей, оральні антигістамінні препарати можуть бути використані в сезон пилкування.

## Астма у дітей молодше 3 років

- У маленьких дітей може бути використане пробне лікування антигістамінними препаратами на клінічних засадах.

- Лікування розпочинається з використання бронходилататорів за необхідності, але регулярне використання виключно бронходилататорів не рекомендовано.
- Хронічна астма в дитинстві тісно пов'язана з генетичною схильністю та атопією; отже, індекс клінічного ризику використовується для визначення необхідності регулярного використання протиастматичних препаратів у маленьких дітей (табл [табл. |Т1]).

Таблиця Т1. Клінічний індекс для оцінки ризику астми (принаймні, один основний критерій або два вторинні критерії у дитини з періодичним візінгом)

Первинні критерії	Вторинні критерії
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Діагностована лікарем астма у батька чи матері</li> <li>• Діагностований лікарем атопічний дерматит</li> <li>• Сенсibiliзація до респіраторних алергенів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IgE-опосередкована сенсibiliзація до харчових алергенів</li> <li>• Візінг при відсутності симптомів вірусної інфекції</li> <li>• Еозинофілія &gt; 4 % або &gt; 0,4 × 10<sup>9</sup>/л</li> </ul>

### Розпочати 3-місячне пробне лікування у дитини молодше 3 років

- Підтверджена відповідь на лікування бронходилататорами при респіраторних симптомах свідчить про астму
- Інтермітуючі симптоми (пов'язані з вірусною інфекцією)
  - 3 епізоди експіраторного візінгу, який підтверджений лікарем (тривалість > 24 годин, симптоми присутні й під час сну) впродовж минулого року у дитини з факторами ризику, які представлені в таблиці [табл. |Т1]
  - Якщо немає факторів ризику і симптоми легкі, ситуація потребує подальшого спостереження.
- Персистуючі симптоми
  - Якщо симптоми часті (щонайменше 2 епізоди впродовж 6 тижнів) або вони є важкими (повторні госпіталізації)
  - Якщо дитина має стійкі симптоми вже після першого епізоду візінгу і вимагає бронходилататорів більше, ніж 2 дні на тиждень впродовж більше місяця
- Діагноз астми підтверджується не пізніше, коли потреба в протизапальному лікуванні тривала більше 6 місяців. Також реєструється тип астми: алергічна, тобто та, яка продемонстрована



IgE-опосередкованою сенсibiliзацією або неалергічна астма. Ризик серйозних загострень та хронічних станів явно вищий при алергічній астмі.

## Основні принципи лікування [доказ L05112 | D] [доказ L05178 | C] [доказ L05988 | C] [доказ L06582 | C]

[доказ L06700 | D] [доказ L06073 | B]

- Медикаментозна терапія зазвичай застосовується з використанням інгаляційних препаратів (бронходилататорів та глюкокортикоїдів): у дітей старше 6 років інгалятором з сухим порошком, у дітей молодшого віку дозованим інгалятором зі спейсером. Коли дитина досягає 3-річного віку, маска зі спейсера забирається.
- Метою є мінімальна доза, необхідна для контролю симптомів. Переконайтеся, що дитина не уникає фізичного навантаження для уникнення симптомів.
- Симптоми легкі та виникають рідко: симптоматичні бронходилататори за необхідності
- Симптоми щотижня: низька доза інгаляційних глюкокортикоїдів (наприклад, будесоніду 200–400 мкг на добу, флутиказону пропіонату 100–200 мкг на добу) або при легких симптомах можна розглянути використання лейкотрієнових антагоністів
- Симптоми часті та важкі: інгаляційний глюкокортикоїд поєднується, за необхідності, з монтелукастом та/або бронходилататором тривалої дії
- Ризик системних побічних ефектів у випадку тривалого застосування є низьким, якщо добова доза дитини не перевищує 400 мкг беклометазону або еквівалентного препарату.
- Комплаєнс підтримується достатнім навчанням на початку терапії!
- Письмові інструкції щодо ліків, доз та процедур, яких слід дотримуватися у випадку погіршення симптомів
- Необхідно дбати, щоб загальна доза інгаляційних глюкокортикоїдів не стала занадто великою, особливо у маленьких дітей з астмою та з частими інфекційними захворюваннями. Кількість днів, коли дитина приймає збільшену дозу препарату, повинна бути меншою, ніж кількість днів, коли застосовується підтримуюча доза. Симптоми слід інтерпретувати разом з лікарем, який відповідає за лікування дитини.
- Діагностованих подразників (наприклад тварин) слід уникати індивідуально.

- Батьки, які курять, повинні бути мотивовані кинути курити.
- Навчання пацієнтів [доказ 04226] [A]
  - Основам діагностики
  - Природа астми (= запальне захворювання, яке пов'язане з гіперреактивністю бронхів і часто з генетичними факторами)
  - Основні принципи медикаментозної терапії, особливо мета та відмінності підтримуючого лікування бронходилататорами
  - Техніка використання ліків
  - Моніторинг (симптоми, ПШВ)
  - Основний медичний заклад, лікар, який є відповідальним за медичну допомогу, спеціалізована допомога
  - Інформація щодо пацієнтських організацій
  - Уникнення провокуючих факторів: уникнення куріння для усіх пацієнтів, алергенів на індивідуальній основі
- Медикаментозна терапія відміняється, коли у дитини немає симптомів впродовж 6–12 місяців і функція легень нормальна (наприклад, без симптомів впродовж усього сезону, впродовж якого раніше спостерігалися симптоми). З цього часу ліки застосовують лише за потребою. Якщо дитина займається фізичними вправами не активно та оцінка толерантності до фізичного навантаження може бути складною, виконання, наприклад, тесту на відкритому повітрі може бути розглянуто через 3–6 місяців після припинення прийому ліків.

## Направлення до спеціалізованих закладів для встановлення діагнозу

- Лікар, який не має досвіду діагностики та лікуванні астми у дітей, повинен передати усіх педіатричних пацієнтів з симптомами астми.
- Пацієнтів дошкільного віку
- Пацієнтів, чиї симптоми не беруться під контроль за допомогою медикаментозної терапії
- Пацієнтів із затримкою фізичного розвитку, у яких інгаляційні глюкокортикоїди в малих дозах неефективні [доказ 00775] [A]
- Пацієнтів, у яких денна доза інгаляційних глюкокортикоїдів починає перевищувати 400 мкг за будесонідом/беклометазоном або 200 мкг за флутиказоном

- Згідно з місцевими узгодженнями

## Подальше спостереження та спільний догляд

- Педіатр має спостерігати усіх дітей дошкільного віку, які потребують довготривалого використання ліків.
- Направлення до педіатра за консультацією щодо додаткових потреб у лікарських засобах
- Важливо утриматись від непотрібної підтримуючої терапії (спробувати після безсимптомного періоду близько шести місяців, але не на початку сезону пилкування у пацієнтів з алергією на пилок).
- Пацієнти спостерігаються у закладах первинної медичної допомоги:
  - Старші діти, які використовують нормальні дози глюкокортикоїдів
  - Усі пацієнти, у яких виникають симптоми виключно у сезон пилкування
  - Пацієнти шкільного віку з проміжним контролем
  - Діти, у яких регулярний прийом протиастматичних препаратів припинено і ліки використовуються виключно періодично

## Список завдань для візитів спостереження [доказ 00775 | A] [доказ 06404 | B] [доказ 06073 | B]

- Деталізоване опитування щодо стану пацієнта: переносимість фізичного навантаження, нічні симптоми, потреба у бронходилататорах; бажано використовувати структурований інструмент оцінки
- Перегляд симптомів у щоденнику або ПШВ моніторингу вдома (варіант для дітей старше 5 років на розсуд)
- Респіраторні інфекції (усвідомлення можливості посилити лікування астми)
- Ліки: назва препарату, дозування, фактичне використання (відповідність)
- Ростова крива (відповідальність лікаря)
- Будь-яка харчова алергія або спеціальні дієти
- Фізикальне обстеження: шкіра, загальний стан, постава, грудна клітка, обстеження вух, носа та горла, ПШВ, аускультация

- Ліки для використання в майбутньому (письмова інструкція = картка лікарських засобів): Чи потрібен препарат?
- Подальше спостереження: де і коли?
- Необхідність спірометричного обстеження
- Завжди переглядати техніку використання ліків; необхідність іншого навчання
- Оновлення сертифікатів тощо
- Передача інформації іншим медичним працівникам, які опікуються дитиною.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00395] [Diagnosis and treatment ...]
- Клінічні рекомендації [пов'язані 00395] [Diagnosis and treatment ...]
- Література [пов'язані 00395] [Diagnosis and treatment ...]

## Настанови

- [Настанова 00613](#). Тактика лікування дітей з гострою експіраторною обструкцією дихальних шляхів та загостренням бронхіальної астми..
- [Настанова 00112](#). Легеневі функціональні тести.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02044](#). Nedocromil sodium for preventing exercise-induced bronchoconstriction.  
Дата оновлення: 2015-06-15  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Nedocromil sodium used before exercise reduces the severity and duration of exercise-induced bronchoconstriction.
- [Доказовий огляд 04351](#). Anticholinergic therapy for chronic asthma in children over two years of age.  
Дата оновлення: 2010-06-01  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Anticholinergic drugs are probably not effective in the treatment of chronic asthma in children over two years of age.
- [Доказовий огляд 04497](#). Ketotifen for asthma in children.  
Дата оновлення: 2010-08-16  
Рівень доказовості: В

Резюме: Ketotifen alone or in combination with other interventions appears to improve control of asthma and wheezing in children with mild and moderate asthma, with sedation and weight gain as minor side effects.

- [Доказовий огляд 05353](#). Nedocromil sodium for chronic asthma in children.  
Дата оновлення: 2010-04-28  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Nedocromil may be effective for improving lung function and symptom scores in children with chronic asthma.
- [Доказовий огляд 07400](#). Intermittent inhaled corticosteroid versus placebo for persistent asthma.  
Дата оновлення: 2015-09-01  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Intermittent inhaled corticosteroids (ICS) initiated at the time of exacerbation may reduce the risk of asthma exacerbations requiring oral corticosteroids compared with placebo in school-aged children, adolescents and adults with mild persistent asthma and preschoolers with wheezing.
- [Доказовий огляд 02500](#). Prophylactic inhaled steroids in childhood asthma.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Prophylactic inhaled steroids are effective in both improving clinical parameters peak flow rates in children with asthma.
- [Доказовий огляд 03462](#). Anti-leukotrienes for asthma.  
Дата оновлення: 2005-10-17  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Anti-leukotrienes are effective in relieving the symptoms of asthma, in improving airway obstruction, and in reducing as-needed beta2-agonist use.
- [Доказовий огляд 07226](#). Safety of regular formoterol or salmeterol in children with asthma.  
Дата оновлення: 2013-11-25  
Рівень доказовості: B↑  
Резюме: Long acting beta2-agonists (LABA) appear to be associated with more serious adverse events than placebo in children with asthma. Combination of corticosteroids to LABA appears to reduce adverse events.  
Рекомендація: A combination of LABA and corticosteroids is recommended over LABA alone for children whose asthma is not controlled by corticosteroids alone.
- [Доказовий огляд 06408](#). Addition of long-acting beta-agonists to inhaled corticosteroids for chronic asthma in children.  
Дата оновлення: 2016-03-04  
Рівень доказовості: C  
Резюме: In school-aged children insufficiently controlled on inhaled corticosteroids (ICS), addition of long-acting beta2-agonist (LABA) to ICS may not prevent exacerbations requiring systemic steroids compared to using the same or an increased dose of ICS but may improve lung function endpoints. Compared to a double dose ICS, the combination of LABA and ICS appears to increase short-term growth.
- [Доказовий огляд 05112](#). Psychotherapeutic interventions for children with asthma.  
Дата оновлення: 2015-06-16  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is no evidence on the role of psychological interventions for children with asthma.

- [Доказовий огляд 05178](#). Family therapy for chronic asthma in children.  
Дата оновлення: 2006-08-03  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Family therapy may have some limited effect in asthma management in children.
- [Доказовий огляд 05988](#). Commercial versus home-made spacers in delivering bronchodilator therapy for acute therapy in children.  
Дата оновлення: 2011-04-18  
Рівень доказовості: C  
Резюме: There may not be a difference between commercial versus home-made spacers for delivering bronchodilator therapy to children with acute asthma or lower airways obstruction attacks.
- [Доказовий огляд 06582](#). Allergen reduction interventions for preventing asthma in children at high risk..  
Дата оновлення: 2011-05-04  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Multifaceted interventions, characterised by dietary allergen reduction and environmental remediation, may reduce the odds of a physician diagnosis of asthma later in childhood.
- [Доказовий огляд 06700](#). Dietary marine fatty acids (fish oil) for asthma in adults and children.  
Дата оновлення: 2010-08-12  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Supplementation of diet with marine n-3 fatty acids might possibly not improve asthma symptoms, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06073](#). Exhaled nitric oxide levels to guide treatment for children 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 number of children with one or more exacerbations but may not impact on the day-to-day clinical symptoms or inhaled corticosteroid doses compared to tailoring treatment by clinical symptoms.
- [Доказовий огляд 04226](#). Educational interventions for asthma in children.  
Дата оновлення: 2003-10-02  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Asthma self-management education programs in children is effective in improving measures of air-flow, self-efficacy and school absence.
- [Доказовий огляд 00775](#). Effect of oral and inhaled corticosteroids on growth in children with asthma.  
Дата оновлення: 2014-09-08  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Oral prednisone and inhaled corticosteroids (ICS) used for treating asthma have a growth-retarding effect in children. There appears to be differences between the ICS molecules, and low doses (50 to 100 µg HFA-beclomethasone equivalent) of inhaled corticosteroids are associated with slightly higher growth velocity compared with low to medium doses (200 µg HFA-beclomethasone equivalent).
- [Доказовий огляд 06404](#). Interventions for educating children who are at risk of asthma-related emergency department attendance .  
Дата оновлення: 2009-08-12

Рівень доказовості: B

Резюме: Educational intervention for children and/or their families who have attended the emergency department for asthma appears to decrease the need for future emergency department visits and hospital admissions.

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: ebm00614    Ключ сортування: 031.048    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-28

---

Автор(и): Anna PelkonenMika Mäkelä    Автор(и) попередніх версій статті: Minna KailaHannu Jalanko    Редактор(и):  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Paediatrics    Pulmonary diseases    Allergology

---

Ключові слова індексу

mesh: Asthma    mesh: childhood asthma    mesh: obstruction    mesh: dry powder inhaler    mesh: Aerosols  
mesh: PEF monitoring    mesh: Child    mesh: MEF50    mesh: Cromolyn Sodium    mesh: Glucocorticoids  
mesh: Forced Expiratory Volume    mesh: Albuterol    mesh: Hydroxycorticosteroids    mesh: Budesonide  
mesh: bronchodilation test    mesh: fluticasone    mesh: free running test    mesh: Beclomethasone    mesh: inhaled steroids  
mesh: Spirometry    Ciclesonid    mesh: Inhalation Spacers    mesh: Terbutaline    speciality: Allergology  
speciality: Paediatrics    speciality: Pulmonary diseases    icpc-2: R96