

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВК, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ: 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.22.05, 0122U000581, “Вивчити вплив COVID-19 на перебіг рецидивуючих та хронічних бронхолегеневих захворювань у дітей і розробити шляхи профілактики несприятливих наслідків”, 01.2022–12.2024.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Алгоритм ведення дітей із рецидивуючими та хронічними бронхолегеневими захворюваннями, які перехворіли на COVID-19.

АНОТАЦІЯ.

В Україні триває пандемія нового інфекційного захворювання COVID-19, яке характеризується високою частотою різноманітних ускладнень та смертністю. Після вилікування від COVID-19 у 5,0–14,0 % дітей (за деякими даними до 50,0 %) тривалий час (протягом 4 тижнів і довше) зберігаються численні стійкі симптоми хвороби. Кожна десята дитина має один або поєднання таких симптомів, як тривалий непродуктивний кашель, болі у грудях, утруднене дихання носом, втома, міастенія, дисфагія, дисфонія, когнітивні розлади тощо. Ці симптоми зустрічаються у різних комбінаціях і класифікуються як пост-COVID-19 синдром (код в МКХ-10 – U09.9), який часто обтяжує преморбідний фон супутніх хронічних неспецифічних респіраторних захворювань та сприяє їх загостренню. Крім того, поширеність та вірулентність SARS-CoV-2, збудника COVID-19, залишаються невизначеними (Beams A. B., Bateman R., Adler F. R. Will SARS-CoV-2 become just another seasonal coronavirus? // *Viruses*. 2021. Vol. 13, № 5. P. 854. DOI: 10.3390/v13050854. URL : <https://www.mdpi.com/1999-4915/13/5/854>).

Після перенесеної інфекції COVID-19 одним із симптомів хвороби, який зустрічається найчастіше та може тривати від декількох тижнів до декількох місяців, є виснажливий сухий кашель. Патогенез такого кашлю остаточно не встановлений, але існує гіпотеза, що під впливом коронавірусу SARS-CoV-2 в клітинах епітелію дихальних шляхів відбуваються зміни, які призводять до підвищення чутливості кашльового рефлексу і можуть бути причиною тривалого кашлю (Dicpinigaitis P. V., Canning B. J. Is there (will there be) a post-COVID-19 chronic cough? // *Lung*, 2020. Vol. 198. P. 863–865. DOI : 10.1007/s00408-020-00406-6. URL : <file://nfdicom/Profiles/c223-2d/Downloads/s00408-020-00406-6.pdf>). У таких випадках рекомендують симптоматичну терапію із застосуванням препаратів, що пригнічують кашель, або антибіотиків за умови приєднання вторинної бактеріальної інфекції. Оскільки цілісні

уявлення про причини та фактори розвитку пост-COVID-19 синдрому на сьогодні відсутні, то й шляхи та методи його лікування та попередження довготривалих залишкових симптомів не розроблені.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у тому, що дітям із рецидивуючими та хронічними бронхолегеневими захворюваннями, які перехворіли на COVID-19 і продовжують кашляти, додатково до основного лікування або в якості монотерапії призначають персоналізовані схеми терапії для попередження розвитку респіраторних проявів пост-COVID-19 синдрому. Так, хворим із рецидивуючим бронхітом додатково до стандартного лікування або в якості монотерапії проводять інгаляції цитопротектору Ектоін через небулайзер по одному однодозовому контейнеру (2,5 мл) двічі на добу протягом 10 днів. При бронхіальній астмі спочатку проводять дослідження функції зовнішнього дихання, оцінюють відповідь на бронходилататорну пробу з сальбутамолом за показником приросту об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁, %) і у випадку негативної бронходилататорної проби з сальбутамолом (приріст ОФВ₁ < 12,0 %) додатково до базисної терапії проводять інгаляції цитопротектору Ектоін через небулайзер по одному однодозовому контейнеру (2,5 мл) двічі на добу протягом 10 днів, а у випадку позитивної бронходилататорної проби (приріст ОФВ₁ ≥ 12,0 %), що свідчить про наявність прихованого бронхоспазму, змінюють схему базисної терапії шляхом посилення її на 1 крок угору з наступною корекцією лікування через 1 місяць під контролем функції зовнішнього дихання та клінічних симптомів астми.

Застосування розробленого алгоритму шляхом призначення персоналізованих схем терапії у дітей із рецидивуючими та хронічними бронхолегеневими захворюваннями, які перехворіли на COVID-19, дозволяє попередити розвиток респіраторних проявів пост-COVID-19 синдрому за рахунок зменшення інтенсивності кашлю в 2,1 рази, позбавлення кашлю 33,3 % дітей і скорочення в 3,5 рази протягом місяця частоти прихованого бронхоспазму.

Апробація запропонованого алгоритму проведена у відділенні дитячої пульмонології та алергології у дітей, інфікованих та хворих на туберкульоз Державної установи «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України».

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: діти, хворі на рецидивуючий бронхіт або бронхіальну астму, із тривалим непродуктивним кашлем після перенесеного COVID-19.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ

НОВОВВЕДЕННЯ: спірограф, персональний комп'ютер, компресорний небулайзер.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Алгоритм ведення дітей із рецидивуючими та хронічними бронхолегеневими захворюваннями після перенесеного COVID-19 : інформаційний лист / О. О. Речкіна та ін., ННЦ ФПА НАМНУ. Київ, 2024. 4 с.; публікації у фахових наукових виданнях; зроблені доповіді на науково-практичних конференціях.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ. Державна установа «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України».10, вул. М. Амосова, м. Київ, 03038, тел. 275-54-88, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО-БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Речкіна О. О., Стриж В. О., Руденко С. М., Кравцова О. М., Промська Н. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-27-33.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Стриж Віра Олександрівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується алгоритму ведення дітей із рецидивуючими та хронічними бронхолегеневими захворюваннями, які перехворіли на COVID-19, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що вперше розроблений алгоритм ведення дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт або бронхіальну астму, які перехворіли на COVID-19, з метою лікування або попередження респіраторних проявів пост-COVID-19 синдрому.

Запропонований алгоритм є якісно новим підходом до ведення дітей, хворих на рецидивуючі та хронічні бронхолегеневі захворювання, на етапі після перенесеного COVID-19, оскільки дозволяє шляхом призначення персоніфікованих схем лікування своєчасно попередити розвиток респіраторних проявів пост-COVID-19 синдрому (тривалого непродуктивного постковідного кашлю, вірус-індукованого прихованого бронхоспазму), що допомагає вирішити важливу задачу сучасної педіатрії – попередити ризик загострень рецидивуючого бронхіту та бронхіальної астми після перенесеної інфекції COVID-19, збудником якої є новий високопатогенний коронавірус SARS-CoV-2.

Застосування розробленого алгоритму шляхом призначення персоніфікованих схем терапії у дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт або бронхіальну астму, які перехворіли на COVID-19, дозволяє зменшити інтенсивність кашлю в 2,1 рази та

позбутися кашлю у 33,3 % дітей, а також скоротити в 3,5 рази протягом місяця частоту прихованого бронхоспазму.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, семінарах, публікацій у фахових наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано для впровадження у лікувально-профілактичних закладах педіатричного, дитячого пульмонологічного та алергологічного профілю.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Генеральний директор
Державної установи "Національний науковий центр
фтизіатрії, пульмонології та алергології
імені Ф. Г. Яновського Національної академії
медичних наук України", академік НАМН України,
д-р мед. наук, професор

Юрій ФЕЩЕНКО

Керівник теми:
завідуюча відділенням
дитячої пульмонології та алергології,
д-р мед. наук, старш. наук. співроб.

Олена РЕЧКІНА