

**Укладачі:** Речкіна О. О., д-р мед. наук, зав. відділенням дитячої пульмонології та алергології; Стриж В. О., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Руденко С. М., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Кравцова О. М., канд. мед. наук, лікар; Промська Н. В., зав. відділенням дитячої пульмонології та алергології у дітей, інфікованих та хворих на туберкульоз (ННЦ ФПА НАМНУ).

**Рецензенти:**

Дзюблик Я. О., головний науковий співробітник відділення інтерстиціальних захворювань легень ННЦ ФПА НАМНУ, д-р мед. наук;  
Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, професор.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:**  
академік НАМН України, д-р мед. наук, професор Ю. І. Фещенко

**Голова експертної комісії:** д-р мед. наук, професор І. А. Калабуха

**Відповідальний за випуск:** Державна установа “Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”, 03038, м. Київ, вулиця Миколи Амосова, 10.  
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.  
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа «Національний науковий центр фтизіатрії,  
пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського  
Національної академії медичних наук України»  
(ННЦ ФПА НАМНУ)

УДК: 616.248-053.2-06:[616.98:578.834COV-19]-008.41-085.451.3

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Вченою радою Державної установи  
«Національний науковий центр  
фтизіатрії, пульмонології та алергології  
імені Ф. Г. Яновського НАМН України»,  
протокол № 6 від “18” червня 2024 р.

**АЛГОРИТМ ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ РЕЦИДИВУЮЧИМИ ТА  
ХРОНІЧНИМИ БРОНХОЛЕГЕНЕВИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ  
ПІСЛЯ ПЕРНЕСЕНОГО COVID-19**

(інформаційний лист)

Київ 2024

*Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів педіатричного, пульмонологічного та алергологічного профілю алгоритм ведення дітей із рецидивуючими та хронічними бронхолегеневими захворюваннями після перенесеного COVID-19, що розроблений та апробований у відділенні дитячої пульмонології та алергології ННЦ ФПА НАМНУ, суть якого полягає у персоналізованому виборі схеми лікування хворих на рецидивуючі та хронічні бронхолегеневі захворювання, які мають тривалий кашель у пост-COVID-19 періоді, з урахуванням нозології захворювання та наявності прихованого бронхоспазму.*

Даний алгоритм пропонується вперше, аналоги відсутні.

В Україні триває пандемія COVID-19. Станом на 3 березня 2024 року у всьому світі було підтверджено понад 774 мільйони випадків захворювання та більше семи мільйонів смертей. При цьому 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 мала мультисистемні прояви нездоров'я (кашель, біль у грудях, закладеність носа, втома, міастенія; дисфагія, дисфонія, когнітивні розлади, тощо). Невдовзі ці симптоми почали класифікувати як пост-COVID-19 синдром, оскільки, навіть у випадках легкого перебігу гострої фази COVID-19, вони могли ускладнювати преморбідний фон та провокувати ріст загострень супутніх хронічних неспецифічних респіраторних захворювань (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-15-march-2024>).

Під пост-COVID-19 синдромом розуміють скарги та симптоми, які розвиваються під час або після COVID-19, тривають понад 12 тижнів і не являються результатами інших діагнозів. На сьогодні відсутні цілісні уявлення про причини та фактори розвитку пост-COVID-19 синдрому, відсутні шляхи та методи корекції самопочуття хворих у пост-COVID-19 періоді (I. M. Osmanov, 2021).

Алгоритм ведення дітей із рецидивуючими та хронічними бронхолегеневими захворюваннями після перенесеного COVID-19,

передбачає комплекс заходів, спрямованих на попередження розвитку пост-COVID-19 синдрому, та полягає у наступному. Дітям, які вилікувалися від COVID-19, мають рецидивуючий бронхіт в анамнезі та продовжують кашляти, додатково до основного лікування або в якості монотерапії призначають інгаляції цитопротектору Ектоїн через небулайзер – по одному однодозовому контейнеру (2,5 мл) двічі на добу, протягом 10 днів.

Дітям із бронхіальною астмою, які вилікувалися від COVID-19, але продовжують кашляти, проводять дослідження функції зовнішнього дихання, оцінюють відповідь на бронходилатаційну пробу з сальбутамолом за показником приросту об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ<sub>1</sub>, %) і в залежності від отриманого результату призначають персоналізоване лікування з метою попередження розвитку пост-COVID-19 синдрому. Так, у випадку встановлення:

– негативної відповіді (ОФВ<sub>1</sub> < 12,0 %) додатково до базисної терапії застосовують через небулайзер інгаляції цитопротектору Ектоїн по одному однодозовому контейнеру (2,5 мл) двічі на добу, протягом 10 днів;

– позитивної відповіді (ОФВ<sub>1</sub> ≥ 12,0 %), що свідчить про наявність прихованого бронхоспазму, посилюють базисну терапію астми на 1 крок вгору на 1 місяць з подальшою корекцією схеми терапії та контрольним дослідженням функції зовнішнього дихання.

Застосування розробленого алгоритму дозволяє зменшити інтенсивність кашлю у дітей із рецидивуючими та хронічними бронхолегеневими захворюваннями, які перенесли COVID-19, в 2,1 рази та позбутися кашлю у 33,3 % дітей. Серед хворих на бронхіальну астму дітей, що перенесли COVID-19, частота позитивної відповіді на бронходилатаційну пробу з сальбутамолом за приростом показника ОФВ<sub>1</sub> у хворих на бронхіальну астму дітей скорочується в 3,5 рази протягом місяця (від 15,5 % до 4,4 %).

Алгоритм простий у виконанні, легко доступний для практичної медичної мережі.