

Бронхиальная астма у взрослых

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние 5 лет

По действующим рекомендациям Глобальной инициативы по бронхиальной астме (GINA) и объединённого британского руководства 2024 года (NICE, Британское торакальное общество (BTS) и SIGN) первую линию у взрослых сместили с монотерапии коротко действующим β 2-агонистом на схемы, где препаратом неотложной помощи служит комбинация ингаляционного глюкокортикостероида с формотеролом; Европейское респираторное общество (ERS) в 2023 году оформило это как сильную рекомендацию при лёгкой астме. Диагностику у взрослых ERS в 2022 году свело в последовательный алгоритм с числовыми порогами для спирометрии, пробы на обратимость обструкции, оксида азота выдыхаемого воздуха (FeNO), вариабельности пиковой скорости выдоха и бронхопровокационного теста. При тяжёлой астме набор биологических препаратов расширился до классов против IgE, против интерлейкина-5 и его рецептора, против рецептора интерлейкина-4 и против тимического стромального лимфопоэтина, а обсуждение перешло с вопроса о назначении биологической терапии на вопрос о выборе конкретного препарата. Клинические рекомендации Американской коллегии пульмонологов (ACCP) 2025 года разбирают этот выбор и отмечают отсутствие прямых сравнительных исследований. Параллельно в документах по тяжёлой астме закрепилось понятие ремиссии как цели лечения.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Глобальная стратегия ведения и профилактики бронхиальной астмы (обновление 2026 года)		Глобальная инициатива по бронхиальной астме (GINA)	2026	Открытая
2	Диагностика и ведение трудной для лечения и тяжёлой бронхиальной астмы у подростков и взрослых:		Глобальная инициатива по бронхиальной астме (GINA)	2026	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	руководство GINA для специалистов здравоохранения (обновление 2026 года)				
3	Бронхиальная астма: диагностика, мониторинг и ведение хронической астмы (BTS, NICE, SIGN)	39937939	NICE, Британское торакальное общество (BTS) и SIGN	27.11.2024	Открытая
4	Клинические рекомендации Европейского респираторного общества (ERS) по диагностике бронхиальной астмы у взрослых	35169025	The European Respiratory Journal	07.09.2022	Открытая
5	Применение фракции оксида азота выдыхаемого воздуха (FeNO) для выбора терапии бронхиальной астмы: официальные клинические рекомендации Американского торакального общества (ATS)	34779751	American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine	15.11.2021	Открытая
6	Краткие клинические рекомендации Европейского респираторного общества (ERS) по применению комбинации ингаляционного глюкокортикостероида с формотеролом по потребности при лёгкой бронхиальной астме	37678955	The European Respiratory Journal	12.10.2023	Открытая
7	Бронхолитическое и противовоспалительное действие длительно действующих антихолинергических препаратов при бронхиальной астме: позиционный документ Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI)	39676750	Allergy	16.12.2024	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
8	Международные рекомендации Европейского респираторного общества (ERS) и Американского торакального общества (ATS) по определению, оценке и лечению тяжёлой бронхиальной астмы	24337046	The European Respiratory Journal	12.12.2013	Открытая
9	Ведение тяжёлой бронхиальной астмы: клинические рекомендации Европейского респираторного общества (ERS) и Американского торакального общества (ATS)	31558662	The European Respiratory Journal	02.01.2020	Открытая
10	Рекомендации Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI) по биологическим препаратам при тяжёлой бронхиальной астме	32484954	Allergy	10.08.2020	Открытая
11	Биологическая терапия тяжёлой бронхиальной астмы у взрослых: клинические рекомендации Американской коллегии пульмонологов (ACCP)	41005695	Chest	24.09.2025	Открытая
12	Сочетание хронического риносинусита и бронхиальной астмы: общие факторы риска и значение для лечения. Доклад рабочей группы Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI)	41645639	Allergy	05.02.2026	Открытая
13	Заявление рабочей группы Европейского респираторного общества (ERS) и Торакального общества Австралии и Новой Зеландии (TSANZ) о ведении	31699837	The European Respiratory Journal	06.02.2020	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	репродуктивного здоровья и беременности у женщин с болезнями дыхательных путей				
14	Международный консенсус по применению биологических препаратов при бронхиальной астме во время беременности	39216499	The Lancet. Respiratory Medicine	28.08.2024	Закрытая
15	Клиническое заявление Британского торакального общества (BTS) по профессиональной бронхиальной астме	35314486	Thorax	21.03.2022	Открытая

1. Глобальная стратегия ведения и профилактики бронхиальной астмы (обновление 2026 года)

Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2026 update).

Издатель: Глобальная инициатива по бронхиальной астме (GINA) | **Дата:** 2026 | **Доступ:** Открытая

Разделяет терапию на два направления. В первом роль препарата неотложной помощи выполняет комбинация ингаляционного глюкокортикостероида с формотеролом, во втором сохраняется коротко действующий β 2-агонист вместе с базисным препаратом, содержащим ИГКС. Ступени 1-5 расписаны отдельно для взрослых и подростков от 12 лет и охватывают пороги оценки контроля, факторы риска обострений, роль длительно действующих антихолинергических препаратов и биологической терапии, тактику при обострении, ведение при беременности и сопутствующих состояниях.

Оригинал

2. Диагностика и ведение трудной для лечения и тяжёлой бронхиальной астмы у подростков и взрослых: руководство GINA для специалистов здравоохранения (обновление 2026 года)

Difficult-to-Treat and Severe Asthma in Adolescent and Adult Patients: Diagnosis and Management. A GINA Guide for Health Professionals (2026 update).

Издатель: Глобальная инициатива по бронхиальной астме (GINA) | **Дата:** 2026 | **Доступ:** Открытая

Разграничивает трудную для лечения астму, где контроль срывают низкая приверженность, неверная техника ингаляции, сопутствующие состояния и продолжающийся контакт с триггером, и истинно тяжёлую, которая остаётся неконтролируемой после устранения этих

причин. Описывает порядок действий: подтвердить диагноз, оценить и устранить модифицируемые причины, определить фенотип по эозинофилам крови, оксиду азота выдыхаемого воздуха (FeNO) и IgE, подобрать биологический препарат, оценить ответ и снижать дозу системных глюкокортикостероидов.

Оригинал

3. Бронхиальная астма: диагностика, мониторинг и ведение хронической астмы (BTS, NICE, SIGN)

Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management (BTS, NICE, SIGN)

Издатель: NICE, Британское торакальное общество (BTS) и SIGN | **Дата:** 27.11.2024 | **Доступ:** Открытая

Сводит в один документ прежде расходившиеся британские рекомендации и заменяет руководство NICE NG80 (2017), часть британского руководства BTS/SIGN 158 (2019), четыре оценки медицинских технологий и одно руководство по диагностике. Охватывает подтверждение диагноза, мониторинг и ведение хронической астмы у взрослых, подростков и детей; ведение тяжёлой астмы и обострений в него не входит и вынесено в отдельный документ.

Оригинал

Аннотация на русском

4. Клинические рекомендации Европейского респираторного общества (ERS) по диагностике бронхиальной астмы у взрослых

European Respiratory Society guidelines for the diagnosis of asthma in adults.

Журнал: The European Respiratory Journal | **Дата:** 07.09.2022 | **Доступ:** Открытая

Определяет порядок обследования взрослого с подозрением на астму: сначала спирометрия, при выявленной обструкции проба на её обратимость, а если обструкции нет, последовательно оксид азота выдыхаемого воздуха (FeNO), вариабельность пиковой скорости выдоха и, на специализированном этапе, бронхопровокационный тест. По каждому тесту приведены пороговые значения, при которых диагноз считается подтверждённым на фоне симптомов. Отдельно разобраны трудности диагностики у пациента, уже получающего ИГКС, влияние сопутствующих заболеваний и роль эозинофилов крови и общего IgE в фенотипировании.

Оригинал

Аннотация на русском

5. Применение фракции оксида азота выдыхаемого воздуха (FeNO) для выбора терапии бронхиальной астмы: официальные клинические рекомендации Американского торакального общества (ATS)

Use of Fractional Exhaled Nitric Oxide to Guide the Treatment of Asthma: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline.

Журнал: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine | **Дата:** 15.11.2021 |

Доступ: Открытая

Отвечает на один вопрос: добавлять ли измерение FeNO к обычному ведению пациента, которому подбирают терапию. Экспертная группа дала условную рекомендацию в его пользу при низком качестве доказательной базы, разобрав по системе GRADE баланс эффектов, стоимость и доступность метода в повседневной практике. Систематический обзор охватил рандомизированные исследования 2004-2019 годов.

Оригинал

Аннотация на русском

6. Краткие клинические рекомендации Европейского респираторного общества (ERS) по применению комбинации ингаляционного глюкокортикостероида с формотеролом по потребности при лёгкой бронхиальной астме

European Respiratory Society short guidelines for the use of as-needed ICS/formoterol in mild asthma.

Журнал: The European Respiratory Journal | **Дата:** 12.10.2023 | **Доступ:** Открытая

Рекомендует взрослым и подросткам с лёгкой астмой применять комбинацию ИГКС с формотеролом по потребности вместо коротко действующего β_2 -агониста по потребности; рекомендация сильная, поскольку β_2 -агонист оставляет пациента без противовоспалительной терапии. У взрослых эта же схема условно предпочтена постоянному приёму ИГКС с коротко действующим β_2 -агонистом по потребности, потому что выигрыш в частоте обострений и потребности в системных глюкокортикостероидах перевешивает небольшую разницу в контроле симптомов. У подростков оба варианта признаны равнозначными.

Оригинал

Аннотация на русском

7. Бронхолитическое и противовоспалительное действие длительно действующих антихолинергических препаратов при бронхиальной астме: позиционный документ Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI)

The Bronchodilator and Anti-Inflammatory Effect of Long-Acting Muscarinic Antagonists in Asthma: An EAACI Position Paper.

Журнал: Allergy | **Дата:** 16.12.2024 | **Доступ:** Открытая

Разбирает роль длительно действующих антихолинергических препаратов как третьего базисного средства у пациента, который остаётся неконтролируемым на ИГКС с длительно действующим β_2 -агонистом, до назначения биологической терапии. Помимо бронхолитического эффекта описывает противовоспалительное и антифибротическое действие через мускариновые рецепторы нейтрофилов, макрофагов, фибробластов и гладкомышечных клеток дыхательных путей, и обсуждает отбор пациентов по эндотипу.

Оригинал

Аннотация на русском

8. Международные рекомендации Европейского респираторного общества (ERS) и Американского торакального общества (ATS) по определению, оценке и лечению тяжёлой бронхиальной астмы

International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma.

Журнал: The European Respiratory Journal | **Дата:** 12.12.2013 | **Доступ:** Открытая

Формулирует рабочее определение тяжёлой астмы. Диагноз подтверждён, сопутствующие состояния учтены, а терапия требует высоких доз ИГКС со вторым базисным препаратом и/или системных глюкокортикостероидов, чтобы не потерять контроль, либо контроль не достигается и на такой терапии. Описывает тяжёлую астму как неоднородное состояние с выделением фенотипов, включая эозинофильный, рекомендует, как использовать эозинофилы мокроты и оксид азота выдыхаемого воздуха при подборе терапии, и разбирает анти-IgE-препарат, метотрексат, макролиды, противогрибковые средства и бронхиальную термопластику.

Оригинал

Аннотация на русском

9. Ведение тяжёлой бронхиальной астмы: клинические рекомендации Европейского респираторного общества (ERS) и Американского торакального общества (ATS)

Management of severe asthma: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline.

Журнал: The European Respiratory Journal | **Дата:** 02.01.2020 | **Доступ:** Открытая

Даёт шесть ранжированных по GRADE рекомендаций с числовыми порогами: эозинофилы крови от 150 клеток в мкл для начала терапии против интерлейкина-5 и его рецептора при эозинофильном фенотипе у взрослых, эозинофилы от 260 клеток в мкл и FeNO от 19,5 ppb для выделения подростков и взрослых с наибольшей вероятностью ответа на анти-IgE-терапию. Отдельно разобраны ингаляционный тиотропий при сохраняющемся отсутствии контроля на 4-5 ступени, пробный курс длительной терапии макролидом на 5 ступени для снижения частоты обострений независимо от фенотипа и препарат против интерлейкинов 4 и 13 у взрослых при тяжёлой эозинофильной астме, а также при глюкокортикостероид-зависимой астме независимо от уровня эозинофилов.

Оригинал

Аннотация на русском

10. Рекомендации Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI) по биологическим препаратам при тяжёлой бронхиальной астме

EAACI Biologicals Guidelines-Recommendations for severe asthma.

Журнал: Allergy | **Дата:** 10.08.2020 | **Доступ:** Открытая

Разбирает вопросы, которые встают после решения назначить биологическую терапию: как выбрать препарат, когда показания разных препаратов перекрываются, что считать ответом на лечение, как повысить долю отвечающих, сколько продолжать терапию и допустимо ли введение на дому. Рекомендации ранжированы по GRADE отдельно для каждого препарата и каждого исхода и сведены в алгоритм применения в клинике; рассмотрена и экономическая целесообразность.

Оригинал

Аннотация на русском

11. Биологическая терапия тяжёлой бронхиальной астмы у взрослых: клинические рекомендации Американской коллегии пульмонологов (ACCP)

Biologic Management in Severe Asthma for Adults: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline.

Журнал: Chest | **Дата:** 24.09.2025 | **Доступ:** Открытая

Отвечает на семь вопросов о выборе биологического препарата у пациентов от 18 лет. Перечисляет характеристики, которые меняют этот выбор: выраженность снижения качества жизни, исходная функция лёгких, частота обострений, исходный приём пероральных глюкокортикостероидов, эндотип, биомаркеры и сопутствующие заболевания. Отдельно оговаривает, что прямых сравнительных исследований между препаратами нет, и это ограничивает силу рекомендаций.

Оригинал

Аннотация на русском

12. Сочетание хронического риносинусита и бронхиальной астмы: общие факторы риска и значение для лечения. Доклад рабочей группы Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI)

Comorbid Chronic Rhinosinusitis and Asthma: Shared Risk Factors and Treatment Implications- An EAACI Task Force Report.

Журнал: Allergy | **Дата:** 05.02.2026 | **Доступ:** Открытая

Описывает общее T2-воспаление, которое связывает хронический риносинусит и астму, и выделяет НПВП-индуцированное респираторное заболевание (сочетание полипозного риносинусита, астмы и непереносимости НПВП) как отдельный тяжёлый фенотип. Сопоставляет три подхода при сочетанной патологии: биологические препараты, терапию аспирином после десенсилизации и эндоскопическую хирургию околоносовых пазух, которая улучшает контроль астмы и снижает потребность в препаратах, но часто требует повторных вмешательств. Прямых сравнений между этими подходами не проводилось.

Оригинал

Аннотация на русском

13. Заявление рабочей группы Европейского респираторного общества (ERS) и Торакального общества Австралии и Новой Зеландии (TSANZ) о ведении

репродуктивного здоровья и беременности у женщин с болезнями дыхательных путей

ERS/TSANZ Task Force Statement on the management of reproduction and pregnancy in women with airways diseases.

Журнал: The European Respiratory Journal | **Дата:** 06.02.2020 | **Доступ:** Открытая

Приводит данные по фертильности, ведению во время беременности, влиянию препаратов, тактике в родах и в послеродовом периоде у женщин с астмой, муковисцидозом и бронхоэктазами. Отдельный раздел отведён тому, как сами пациентки относятся к планированию семьи, беременности и родительству. Авторы сознательно ограничились сводкой накопленных данных и не формулировали конкретных клинических рекомендаций, обозначив темы для будущих исследований.

Оригинал

Аннотация на русском

14. Международный консенсус по применению биологических препаратов при бронхиальной астме во время беременности

An international consensus on the use of asthma biologics in pregnancy.

Журнал: The Lancet. Respiratory Medicine | **Дата:** 28.08.2024 | **Доступ:** Закрытая

Отвечает на вопрос, по которому данных клинических исследований почти нет, поскольку беременных в них не включали. 141 эксперт из 32 стран сошёлся на том, что биологическую терапию астмы можно продолжать при зачатии и на протяжении всей беременности, начинать во время беременности по тем же показаниям, что и вне её, а также начинать или продолжать при грудном вскармливании. Решение принимают вместе с пациенткой после обсуждения соотношения пользы и риска.

Оригинал

Аннотация на русском

15. Клиническое заявление Британского торакального общества (BTS) по профессиональной бронхиальной астме

British Thoracic Society Clinical Statement on occupational asthma.

Журнал: Thorax | **Дата:** 21.03.2022 | **Доступ:** Открытая

Рекомендует спрашивать о работе любого пациента трудоспособного возраста, у которого впервые появились симптомы астмы, вернулась детская астма, ухудшился контроль или возникла необъяснимая бронхиальная обструкция, и уточнять, меняются ли симптомы в дни вне работы. Профессиональный контакт объясняет примерно каждый шестой случай астмы в этой возрастной группе, описано более 400 причинных агентов, а главным фактором риска остаётся интенсивность контакта на рабочем месте. Из объективных методов перечислены прик-тесты, специфические IgE и серийная регистрация пиковой скорости выдоха или бронхиальной реактивности; провокационные пробы на рабочем

месте и специфический ингаляционный провокационный тест требуются реже. Наилучший шанс улучшить контроль даёт раннее и полное прекращение контакта с причинным агентом, а диагноз проще поставить до перевода на другую работу и до начала базисной терапии.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и красивую инфографику.

[Попробовать бесплатно →](#)

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.