

УДК 616.248-058.86-003.9-08.

Абдулхакова Раънохон Мухтаралиевна

*Кафедра пропедевтики детских болезней и
поликлинической педиатрии*

Андижанский государственный медицинский институт

АТОПИЧЕСКАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Резюме: Бронхиальная астма (БА) - глобальная медицинская и социальная проблема. В последние годы наблюдается новый виток увеличения распространенности БА, и на ближайшее время прогнозируется сохранение данной тенденции.

Изучение различных аспектов заболевания показало многогранность и неоднозначность проблемы, что привело к введению понятия «контроль над заболеванием».

Ранее представленные аспекты заболевания (демографические, социальные, клинические, иммунологические и другие) оценивались с точки зрения тяжести БА.

В настоящее время стало очевидным, что тяжесть течения сложно использовать в качестве основного классификационного критерия БА и прогностического критерия эффективности ее терапии. Большой прогностической ценностью обладает классификация астмы, основанная на определении степени контроля симптомов болезни.

Ключевые слова: бронхиальная астма, детской возраст, бронхиальной гиперреактивность.

Abdulkhakova Ranokhon Mukhtaralievna

*Department of Propedeutics of Childhood Diseases and
outpatient pediatrics*

Andijan State Medical Institute

ATOPIC BRONCHIAL ASTHMA IN CHILD

Resume: Bronchial asthma (BA) is a global medical and social problem. In recent years, a new round of increase in the prevalence of AD has been observed, and this trend is predicted to continue in the near future.

The study of various aspects of the disease showed the versatility and ambiguity of the problem, which led to the introduction of the concept of "disease control".

The previously presented aspects of the disease (demographic, social, clinical, immunological, and others) were assessed in terms of the severity of AD.

It has now become obvious that the severity of the course is difficult to use as the main classification criterion for AD and a prognostic criterion for the effectiveness of its therapy. The classification of asthma, based on determining the degree of control of the symptoms of the disease, has a greater predictive value.

Key words: bronchial asthma, childhood, bronchial hyperreactivity.

Актуальность. В настоящее время очень актуальна проблема бронхиальной астмы (БА) у детей[5]. Наблюдается повсеместно рост заболеваемости детей, в том числе и раннего возраста. Отмечается утяжеление течения БА, появляются формы, высоко резистентные к фармакотерапии приступов[2,4].

Значительная распространенность БА у детей (от 10% до 30% и более) наблюдается в нашей стране в регионах с повышенной влажностью[1]. Отмечаемая повышенная влажность, с одной стороны, способствует повторным респираторным заболеваниям, с другой накоплению в воздухе спор плесневых грибов, антигены которых способны оказывать мощное сенсибилизирующее влияние на организм ребенка[3,6].

Вышеперечисленные процессы реализуются развитием хронического аллергического воспаления и бронхиальной гиперреактивности.

Цель исследования. Разработать критерии индивидуального прогноза контроля атопической бронхиальной астмы у детей на основе комплексной оценки клинико-анамнестических, иммунологических, биохимических и генетических составляющих различных фенотипических вариантов заболевания.

Материалы и методы исследования. Диагноз БА верифицирован у 381 ребенка в возрасте 3-16 лет (средний возраст $9,15\pm3,47$ года) на основании диагностических критериев и классификации болезни согласно положениям GINA и требованиям отечественных программных документов «Бронхиальная астма у детей».

В группе детей, больных Б А (n=381), атонический характер заболевания установлен у 267 (70,1%) детей. Полученные данные соответствуют литературным о высокой частоте атопической бронхиальной астмы в детском возрасте. Диагноз БА легкой степени тяжести выставлен 139 (52,06%) пациентам, среди тяжелой - 112 (41,95%), тяжелой - 16 (5,99%) больным.

Результаты исследования. В детском возрасте атопическая бронхиальная астма представлена основными клиническими фенотипами: бронхиальной астмой, коморбидной с аллергическим ринитом, и астмой, не имеющей сопутствующих аллергических заболеваний. Данные фенотипы определяют долгосрочный прогноз приверженности к противовоспалительной терапии.

Основными факторами, формирующими фенотип атопической бронхиальной астмы без сопутствующих аллергических заболеваний, являются ранний дебют заболевания; тендерные различия с преобладанием девочек с дебютом болезни в возрасте старше 6 лет; поливалентная сенсибилизация с преобладанием бытовой во все возрастные периоды;

нарушение функции внешнего дыхания по смешанному типу. Маркером высокого риска развития данного фенотипа является недоношенность; осложнение периода новорожденности синдромом дыхательных расстройств; частые респираторные заболевания и дисбиоз кишечника в раннем возрасте.

В детском возрасте для атопической бронхиальной астмы, коморбидной с аллергическим ринитом, характерны: преобладание мальчиков среди всех возрастных групп больных; развитие ранней (в дошкольном возрасте) пыльцевой и микогенной сенсибилизации; зависимость нарушения функции внешнего дыхания от контакта с аэроаллергенами в период новорожденности; метеозависимость симптомов. Маркером высокого риска данного фенотипа является бронхиальная гиперреактивность на физическую нагрузку и рождение от беременности, осложненной гестозом второй половины. Ассоциация бронхиальной астмы с аллергическим ринитом определяется более высоким порогом накопления генетических влияний.

У детей, больных БА без сопутствующих аллергических заболеваний, установлены цитокиновый дисбаланс с высокой функциональной активностью Th-2 типа иммунного ответа, а также взаимозависимость клинических характеристик (возраст дебюта, показатели функции внешнего дыхания, «стаж» заболевания) и сывороточного содержания основных цитокинов аллергического воспаления (INF- γ , IL-4, IL-10, TGF- β 1). На уровень экспрессии цитокинов оказывают влияние патологические факторы перинатального периода, возраст больных, тяжесть заболевания и аллергического воспаления.

Вывод. Разработаны прогностические критерии достижения контроля бронхиальной астмы при ее различных фенотипах и математическая модель для расчета индивидуального прогноза уровня контроля атопической бронхиальной астмы у детей с учетом возраста,

тендерных различий и маркера аллергического воспаления — сывороточного уровня эндогенного оксида азота.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Агапитов, Л.И. Эндотелии и фактор Виллебрандта у детей с легочной гипертензией / Л.И. Агапитов, Ю.М. Белозеров // Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: тез. докл. V Рос. конгр. - М., 2006. - С. 151.
- 2.Вершинина, М.В. Характер морфологических изменений бронхолегочной системы у лиц молодого возраста с дисплазией соединительной ткани по данным аутопсии / М.В. Вершинина, М.А. Шилова, Г.И. Нечаева // Тезисы докладов XVI Национального конгресса по болезням органов дыхания. -СПб., 2006.-С. 116.
- 3.Дударевой, М.В. Клиническое значение определения медиаторов воспаления у доношенных новорожденных с дыхательными расстройствами, находящихся на искусственной вентиляции легких / М.В. Дударевой, Л.П. Сизяки-ной // Российский иммунологический журнал. - 2012. - Т. 6, № 2. - С. 56-58.
- 4.Марусов, А.П. Иммунные реакции беременных с гестозом / А.П. Марусов, Е.П. Федоткина // Акушерство и гинекология - 2009. - № 5. - С. 22-26.
- 5.Прахов, А.В. Болезни сердца плода и новорожденного ребенка / А.В. Прахов, В.А. Гапоненко, Е.Г. Игнашина. - Нижний Новгород: изд-во НГМА, 2001.- 188 с.
- 6.Boys have more health problems in childhood than girls: follow-up of the 1987 Finnish birth cohort / M. Gissler, M.R. Jarvelin, P. Louhiala, E. Hemminki // Acta Paediatr. - 1999. - Vol. 88. - P. 310-14.