

РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ (II сообщение)

THE ROLE OF RISK FACTORS IN DEVELOPMENT OF THE BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN (II message)

BOLALIK DAVRIDA BRONXIAL ASTMANI RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARINING ROLI (II xabar)

Жуманалиева М.Б.,

*Научно-исследовательский медико-социальный институт,
г. Жалал-Абад, Кыргызстан*

Сулайманов Ш.А.,

Кыргызско-Российский Славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан

Камолова Д.А.,

Central Asian Medical University, Фергана, Узбекистан

Жуманалиева М.Б., Сулайманов Ш.А., & Камолова Д.А. (2022). РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ (II сообщение). Acta CAMU, 1(ISSN: 2181-4155), 18–21. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7575735>

Аннотация. Всестороннему клинико-лабораторному обследованию подвергались 270 детей, больных БА. БА развивается обычно у детей с измененной аллергической реактивностью, имеющих наследственную предрасположенность к аллергии (76%) и признаки атопии (62,2%). Её манифестации предшествуют: частые ОРИ, бронхиты, пневмонии (73,2%), аллергические риносинуситы (48,7%). Табачный дым способен индуцировать гиперпродукцию IgE, гиперреактивность бронхов, в связи с чем пассивное курение нами обоснованно рассматривалось как высокий фактор риска в возникновении БА у детей. Риск возникновения БА могут повышать также неблагоприятные жилищно-бытовые условия (38,4%), высокий уровень экспозиции к аэрогенным (69,1%) и пищевым (66,7%) аллергенам.

Ключевые слова: бронхиальная астма, бронхит, аллергия, детский возраст, факторы риска

Annotation. Detailed clinical analyses found 270 children with bronchial asthma (BA). The results of the analyses show that BA usually develops in children with changing allergy reactions, hereditary diathesis to allergy (76%) and abnormally high level of total IgE in serum of blood (62,2%). The manifestations precede: frequent respiratory infections (73,2%), and allergic rhinosinusitis (48,7%). The risk of developing BA may increase through the following factors: unpleasant living conditions (38,4%), high exposures to (69,1%), aeroallergens and food (66,7%) allergens.

Keywords: bronchial asthma, bronchitis, allergies, childhood, risk factors.

Annotatsiya. 270 nafar BA bilan kasallangan bolalar keng qamrovli klinik va laboratoriya tekshiruvidan o'tkazildi. Nafas odatda allergiyaga irsiy moyilligi (76%) va atopiya belgilari (62,2%) bo'lgan allergik reaktivligi o'zgargan bolalarda rivojlanadi. Uning namoyon bo'lishidan oldin: tez-tez ARI, bronxit, pnevmoniya (73,2%), allergik rinosinusit (48,7%). Tamaki tutuni IgE ning giperproduksiyasini, bronxlarning giperreaktivligini keltirib chiqarishi mumkin, shuning uchun biz passiv chekishni bolalarda astma paydo bo'lishining yuqori xavf omili deb hisoblaymiz. BA rivojlanish xavfi noqulay yashash sharoitlari (38,4%), aerogen (69,1%) va oziq-ovqat (66,7%) allergenlarining yuqori ta'siri bilan ham oshishi mumkin.

Kalit so'zlar: bronxial asyama, bronxitlar, allergiya, bolalik davri, xavf omillariyo.

Введение. Уровень диагностики бронхиальной астмы (БА) в Кыргызской Республике ниже, чем во всем мире. Эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что от 2 до 11,9% детского населения разных стран мира страдают БА [1]. В то же время в Жалал-Абадской области диагностированная БА составила в 2018 г. 0,2%, тогда как, по данным Международного Центра по ISAAC (International study of asthma and allergy in childhood), распространенность симптомов заболевания на юге страны составляет – 4,3% [2, 4]. В связи с ростом распространенности БА изучение факторов, способствующих возникновению БА в детском возрасте является весьма актуальным.

Как известно, на распространенность БА существенное влияние оказывают климатические, географические условия, экологическая ситуация. Риск возникновения БА могут повышать также неблагоприятные жилищно-бытовые условия, курение в семье, высокий уровень аэрогенной аллергенной нагрузки в жилище, в том числе регионального характера [3, 5, 6]. Практически не изученным остаются факторы, обуславливающие формирование БА у детей в условиях юга Кыргызстана. Неизученным и спорным остается также вопрос о роли паразитарной инфекции в развитии БА [3, 5, 6].

Целью настоящей работы явилось изучение факторов риска развития бронхиальной астмы у детей, проживающих в условиях юга Кыргызстана для разработки антиастматических лечебных и профилактических программ.

Представляемая научная работа является результатом многолетних (1994 – 2004 и 2010 - 2018 гг.) наблюдений детей, больных БА, в возрасте от 2 до 14 лет, в аллергологическом отделении Национального Центра охраны материнства и детства и Жалал-Абадской областной объединенной клинической больнице.

Всестороннему клинико-лабораторному обследованию подвергались 70 детей, больных БА. Кроме того, по специально разработанной исследовательской карте проведен ретроспективный анализ 120 историй болезней детей с БА. Карта обследования ребенка больного астмой включала все этапы последовательного обследования ребенка: сбор данных анамнеза, объективный осмотр, общеклинические, биохимические, иммунологические, функциональные, рентгенологические и аллергологические методы исследования, а также установление диагноза.

При постановке клинического диагноза руководствовались классификацией БА по степени тяжести (GINA WHO/NHLBI, 2017).

Синтез IgE способны вызывать только тимусзависимые антигены, в число которых входят аллергены гельминтов, пыльцы растений и т. д. В связи с этим, содержание общего и специфических JgE-антител к пыльцам растений в сыворотке, а также титры антител к антигенам лямблии в крови определялись методом иммуноферментного анализа.

Статистическая обработка данных проведена на персональном компьютере Pentium 3, путем расчета относительных показателей, средних величин, применения метода корреляции. Достоверность результатов определена путем вычисления критерия Стьюдента и коэффициента корреляции.

В структуре клинико-функционального распределения детей, согласно классификации БА по степени тяжести (GINA WHO/NHLBI, 2017), преобладали больные с легким течением болезни (84,6%), чем со среднетяжелым (9,4%) и тяжелым течением астмы (6,0%). В группе обследованных детей преобладали больные женского пола (> 1 раза).

Как известно, факторы риска для БА могут быть классифицированы как внутренние факторы (генетическая предрасположенность, атопия, гиперрекативность дыхательных путей, пол), которые обуславливают предрасположенность человека к развитию БА, и внешние факторы, которые вызывают развитие БА у предрасположенных к этому людей, приводят к обострению БА и/или длительному сохранению симптомов болезни (таблица 1).

Таблица 1.

Факторы риска развития бронхиальной астмы у детей

№	Признаки	Частота (в %)
1	Предшествующие частые острые респираторные инфекции	74,2
2	Конституционально-наследственная предрасположенность к аллергии	72,0
3	Пассивное курение	67,3
4	Высокий уровень экспозиции к аэроаллергенам жилищ	63,1
5	Высокий уровень экспозиции ребенка к пищевым аллергенам	62,7
6	Повышенное содержание общего IgE в крови	59,2
7	Аллергический риносинусит	46,7
8	Перенесенные матерью во время беременности вирусная инфекция или обострение хронических болезней	35,5
9	Неблагоприятные жилищно-бытовые условия	33,4
10	Аллергенная нагрузка на плод в антенатальном периоде: - в результате приема медикаментов матерью и - избыточного потребления аллергенных продуктов	24,7 19,4
11	Полипрагмазия	22,1

В результате анализа данных аллергологического анамнеза у наблюдавшихся детей нами было установлено, что к факторам, способствующим формированию БА относятся: наследственно-конституциональная предрасположенность к аллергическим заболеваниям и реакциям (72%), массивная аллергенная нагрузка на плод в антенатальном периоде в результате приема медикаментов матерью (24,7%), избыточного потребления пищевых продуктов, обладающих выраженной сенсибилизирующей активностью (19,4%); высокий уровень экспозиции к аэроаллергенам жилищ (63,1%); курения (67,3%); перенесенные матерью во время беременности вирусная инфекция или обострение хронических болезней (35,5%).

В постнатальном периоде формированию БА у обследованных детей способствовали: высокий уровень экспозиции к пищевым аллергенам (62,7%), вызванный неадекватностью питания, излишним употреблением продуктов, обладающих высокой аллергенной активностью, а также полипрагмазия (22,1%), неблагоприятные жилищно-бытовые условия (33,4%), курение в семье (67,3%), высокий уровень аэрогенной аллергенной и химической нагрузки в жилище (23,6%). Наибольшее значение в становлении БА имели предшествующие частые острые респираторные инфекции (74,2%), аллергический риносинусит (46,7%). Влияние курения на плод во время беременности нами было отмечено у 67,3% детей, больных БА.

Атопия как одно из наиболее важных внутренних факторов, предрасполагающих детей к развитию БА, по нашим данным, выявлялась у 59,2% больных, в виде повышенного содержания общего IgE в сыворотке крови.

Следовательно, наличие антенатальных и постнатальных предрасполагающих факторов реализует действие на организм аллергенов, которые являются причинными факторами болезни. БА развивается обычно у детей с измененной аллергической реактивностью, имеющих наследственную предрасположенность к аллергии (72%) и признаки атопии (59,2%). Её манифестации предшествуют: частые ОРИ, бронхиты, пневмонии (74,2%), аллергические риносинуситы (46,7%). Табачный дым способен индуцировать гиперпродукцию IgE, гиперреактивность бронхов, в связи с чем пассивное курение нами обоснованно рассматривалось как высокий фактор риска в возникновении БА у детей. Риск возникновения БА могут повышать также неблагоприятные жилищно-бытовые условия (33,4%), высокий уровень экспозиции к аэрогенным (63,1%) и пищевым (62,7%) аллергенам.

В заключении необходимо отметить, что выяснение региональных факторов риска возникновения БА позволяют нам разработать на этой основе мер профилактики и терапии этой патологии.

Литература:

1. Chung F., Fabbri L.M. Asthma. Vol. 8. Monograph 23, January 2003: 1-26.
2. Тороев Н.А., Бримкулов Н.Н., Сулайманов Ш.А. Эпидемиология аллергических заболеваний у детей Кыргызской Республики. Центральное-азиатский медицинский журнал, 2003; Том IX, Приложение 1: 119-121.
3. Балаболкин И.И. Профилактика респираторной аллергии у детей. Российский педиатрический журнал, 2003; 6: 55-56.
4. Сулайманов Ш.А. Бронхиальная астма у детей Кыргызстана (новые аспекты диагностики, лечения и профилактики). Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Бишкек, 2000.
5. Хакбердыев М.М., Сгибова Л.Я. Аллергические заболевания в детском возрасте: (Распространенность, краев. особенности, клинич. течения, лечение и профилактика). Ташкент: Медицина УзССР, 1989: 67 с.
6. GINA, www.ginasthma.org , 2020.