

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

В.Н. Цибулькина, Г.М. Зайнетдинова, Г.А. Шамсутдинова, А.Н. Салихова

*Кафедра клинической иммунологии и аллергологии (зав. — проф. В.Н. Цибулькина)
Казанского государственного медицинского университета*

Эпидемиологические исследования распространенности аллергических заболеваний, проведенные во многих странах мира, свидетельствуют о том, что в последние годы бронхиальная астма стала одним из наиболее часто встречающихся заболеваний респираторного тракта. Среди детей ее частота достигла 10% [2, 3]. В настоящее время бронхиальная астма рассматривается как хроническое воспалительное заболевание, основным клиническим признаком которого являются повторяющиеся приступы экспираторного удушья, купирующиеся самостоятельно либо с помощью бронхолитических средств [1]. Однако возрастные анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы и особенности иммунологической реактивности у детей в разные возрастные периоды создают условия, при которых возможны и нетипичные проявления этого известного заболевания [5].

Цель нашего исследования заключалась в изучении различных вариантов атопической бронхиальной астмы у детей в зависимости от возраста и особенностей клинического течения этого заболевания.

Под нашим наблюдением находились 177 больных бронхиальной астмой, госпитализированных в аллергологическое отделение ДМЦ МЗ РТ. Были выделены две возрастные группы пациентов: от одного года до 6 лет (13%) и от 7 до 15 лет (87%).

В соответствии с классификацией С.Ю. Каганова и др. [4] были дифференцированы типичные и атипичные формы бронхиальной астмы. Типичное течение характеризовалось внезапно возникающими дневными и ночными приступами экспираторного удушья, разрешающимися спонтанно или под

действием бронхолитических средств. К атипичному проявлению бронхиальной астмы отнесли ее кашлевую форму: повторяющиеся приступы упорного кашля, купирующиеся бронхолитическими средствами.

В возрастной группе от одного года до 6 лет (24 ребенка) бронхиальная астма протекала в типичной форме у 16 больных и в атипичной — у 8. Тяжесть течения типичной бронхиальной астмы была различной.

Легкое течение характеризовалось редко повторяющимися приступами удушья (66%). Приступы провоцировались контактом с источником аллергенов и рядом неспецифических факторов (холодный воздух, резкие запахи, табачный дым). Они были недлительными, проходили самостоятельно или купировались разовой дозой антигистаминных препаратов либо приемом эуфиллина внутрь. Данные аллергологического обследования указали на отягощенный аллергологический анамнез — наличие бронхиальной астмы у близких родственников (в 43% случаев), прослеживающийся эффект элиминации (в 66%), положительные кожные пробы с бытовыми аллергенами интенсивностью + или 2+, отрицательные провокационные ингаляционные пробы, незначительно повышенный уровень общего IgE, умеренную эозинофилию (в 44%). Специфическая иммунотерапия (СИТ) в этой подгруппе не проводилась. Эффективными были мероприятия по элиминации источников аллергенов и симптоматическая терапия.

Течение заболевания средней тяжести проявлялось приступами экспираторного удушья, провоцируемыми контактом с источником “виновного” аллергена и рядом неспецифических провоцирующих агентов. В этой группе

больных (15%) приступы удушья были более продолжительными, повторялись 2—3 раза в неделю, купировались только β_2 -агонистами. По данным аллергологического обследования, у больных отмечался отягощенный аллергологический анамнез — экссудативно-катаральный диатез до одного года (в 53%), аллергические заболевания у близких родственников (в 58%), эффект элиминации аллергена (в 58%), положительные кожные пробы с бытовыми аллергенами (2+), положительные провокационные ингаляционные пробы с аллергеном домашней пыли, эозинофилия в периферической крови (в 36%). В последующем этим больным была назначена СИТ аллергеном домашней пыли с хорошим эффектом (ремиссия до 12 мес).

Тяжелое течение бронхиальной астмы в данной возрастной группе имело место у 19% больных. Оно отличалось часто повторяющимися длительными приступами удушья, которые купировались только внутривенным введением эуфиллина, инфузионной терапией, назначением системных кортикостероидов. При аллергологическом обследовании выявлялся отягощенный аллергологический анамнез — экссудативно-катаральный диатез (в 48% случаев), аллергические заболевания у родственников (в 44%), положительные кожные пробы интенсивностью 2+ или 3+ с бытовыми аллергенами, эозинофилия в периферической крови (в 41%). СИТ этим детям не проводилась.

В возрастной группе от 7 до 15 лет (153 чел.) имели место типичные приступы удушья. Легкое течение (41%) характеризовалось дневными приступами удушья с частотой от одного до 2 раз в месяц. Приступы провоцировались чаще контактом с источником аллергенов и физической нагрузкой. У всех больных наблюдались редкие ночные приступы, которые купировались приемом эуфиллина внутрь. Специфическое обследование выявило отягощенный аллергологический анамнез — экссудативно-катаральный диатез (в 43%), бронхиальную астму у близких родственников (в 50%), эпизоды аллергических реак-

ций в раннем возрасте, признаки сопутствующего аллергического ринита (в 61%), эффект элиминации (в 93%). По данным кожного тестирования, реакции интенсивностью 2+ и 3+ были зарегистрированы на аллергены домашней пыли и клеща *Dermatophagoides pteronissinus*, шерсти животных, на пищевые аллергены (белок куриного яйца, рыбы, коровьего молока). Провокационные ингаляционные пробы были положительными у 50% больных. Уровень общего IgE в сыворотке крови был повышен у всех больных, эозинофилия отмечалась у 71%. Специфическая иммунотерапия проводилась при наличии отягощенного анамнеза, положительных кожных проб с бытовыми аллергенами, положительного провокационного ингаляционного теста. Схема лечения была сокращенной (ежедневные инъекции в течение 27 дней). Эффективность терапии оценивали по динамике клинической картины, результатам спирографии (МОС₅₀, МОС₇₅, ОФВ₁).

СИТ была назначена 59% больным с хорошим и отличным эффектом. В 38% случаев отмечалось урежение приступов с их исчезновением в течение 12 месяцев (62%). Показатели спирографии значительно улучшились в 40% случаев.

Течение средней тяжести, выявленное в 37% случаев, характеризовалось типичными приступами экспираторного удушья, провоцирующимися контактом с аллергенами и другими неспецифическими агентами (34%). Приступы были более длительными, возникали 2—3 раза в неделю и купировались внутривенным введением эуфиллина или β_2 -агонистами. Аллергологическое обследование показало отягощенный аллергологический анамнез — экссудативно-катаральный диатез до одного года (в 41%), аллергические заболевания у близких родственников (в 52%), сочетание с другими аллергическими заболеваниями (в 55%), эффект элиминации (в 62%). Положительные кожные пробы на 2+ или 3+ с бытовыми аллергенами (домашняя пыль, аллергеном клеща), аллергенами шерсти животных, пищевыми и пыльцевыми аллергенами, положительные ингаляционные провока-

ционные пробы с аллергенами домашней пыли и клеща отмечались у 63% больных. У всех был высокий уровень общего IgE, эозинофилия встречалась в 57% случаев. СИТ была проведена у 63% больных. Во всех случаях после лечения наблюдалось урежение приступов до эпизодических, в 40% случаев улучшались показатели спирографии. У 50% больных, получивших СИТ, ремиссия продолжалась более 1,5 лет.

Заболевание протекало тяжело у 22% больных. Их беспокоили часто повторяющиеся длительные приступы, купированные полностью только в стационаре, на фоне местных и системных стероидов, пролонгированных препаратов эуфиллина, инфузионной терапии. При специфическом обследовании отмечался отягощенный аллергологический анамнез — экссудативно-катаральный диатез до одного года (в 38%), аллергические заболевания у близких родственников (в 45%), сочетание с аллергическим ринитом (в 71%), положительные кожные пробы интенсивностью 3+ с бытовыми, пищевыми, пыльцевыми аллергенами, положительные ингаляционные провокационные пробы с домашней пылью (в 40%), высокий уровень общего IgE у всех больных, эозинофилия периферической крови (в 61%). СИТ была проведена у 40% больных. У 3 больных лечение было прекращено в связи с ухудшением их состояния. У остальных результаты СИТ оказались удовлетворительными, показатели спирографии остались прежними.

Атипичное течение бронхиальной астмы в форме приступов сухого кашля, сопровождавшегося удушьем, наблюдалось только у детей в возрасте до 6 лет. Течение этой формы заболевания следовало оценить как тяжелое и средней тяжести. Приступы повторялись почти ежедневно, многократно, купировались с трудом, преимущественно назначением эуфиллина внутрь или парентерально. Ночных приступов, как правило, не возникало. Уровень общего IgE в сыворотке крови не был повышен. По данным аллергологического исследования, признаков специфической гиперчувствительности у этих больных не имелось, потому СИТ не потребовалась.

Таким образом, у большинства больных атопическая бронхиальная астма протекает в форме классических приступов экспираторного удушья, повторяющихся в дневное и ночное время. У детей в возрасте от одного года до 6 лет тяжесть течения этого заболевания преимущественно легкая, реже средней тяжести и тяжелая. В старшей возрастной группе (7—15 лет) доля более тяжелых форм бронхиальной астмы возрастает. Заболевание в основном обусловлено повышенной чувствительностью к бытовым аллергенам. Атипичные формы бронхиальной астмы встречаются только в младшей возрастной группе и, очевидно, не связаны со специфической гиперчувствительностью. Специфическая иммунотерапия является эффективным способом лечения классической атопической бронхиальной астмы у детей в возрасте от 7 до 15 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. — М., 1985.
2. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия./ Совместный доклад Национального института "Сердце, легкие, кровь" и Всемирной организации здравоохранения. — 1996.
3. Бронхиальная астма./ Под ред. проф. Г.Б. Федосеева. — СПб, 1996.
4. Каганов С.Ю., Розинова А.Н., Голикова Т.М. Хронические заболевания легких у детей и критерии их диагностики. — М., 1979.
5. Потемкина А.М. Диагностика и лечение аллергических заболеваний у детей. — Казань, 1990.

Поступила 15.06.98.

PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

V.N. Tsibulkina, G.M. Zainetdinova,
G.A. Shamsutdinova, A.N. Salikhova

S u m m a r y

It is established that in most of patients the course of atopic bronchial asthma occurs as clinical attacks of expiratory asphyxia repeated both by day and at night. In children aged 1 to 6 the course of this disease is principally slight, medium and grave. In elder age group (7 — 15 years) the share of graver forms of bronchial asthma increases. The disease is determined by increased sensitivity to domestic allergens. Atypical forms are found only in young age group and obviously are not connected with hypersensitivity. The specific immunotherapy is an effective treatment method of the classical atopic bronchial asthma in children aged 7 to 15.