

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

М.Н. Якушенко, А.В. Кочубей, М.Б. Керимов

Кабардино-Балкарский государственный университет, г. Нальчик

В последние десятилетия повсеместно отмечается рост заболеваемости детей бронхиальной астмой [3]. Официальные данные медицинской статистики в России основаны на частоте обращаемости больных за медицинской помощью, а это, как правило, лица, страдающие бронхиальной астмой тяжелой и среднетяжелой степени. Больные же с легкой степенью остаются вне поля зрения врачей, соответственно они не получают своевременное лечение, их не вовлекают в диагностические и терапевтические программы, дающие возможность мониторингирования и коррекции течения заболевания. В связи с этим возрастает роль современных эпидемиологических исследований, позволяющих разрабатывать стратегию лечения и профилактики бронхиальной астмы [4].

Наиболее надежные и сравнимые данные о распространенности аллергической патологии во многих странах мира были получены благодаря общепринятой международной программе ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood). Эта программа ставит своей целью определение распространенности и тяжести бронхиальной астмы, аллергических ринитов, атопических дерматитов у детей. Единообразие проведения работы позволяет сравнивать данные внутри региона, страны, а также между странами и получать базовые данные для прогноза распространенности и тяжести этих заболеваний [2, 6]. В России исследования по программе ISAAC были выполнены С.М. Гаваловым и соавт. [1], Д.Ш. Мачарадзе и соавт. [2].

Целью нашей работы являлось изучение распространенности бронхиальной астмы среди детей школьного возраста г. Нальчика. Анкетирование проводилось в октябре-ноябре 1997 г. в 32 школах города в полном соответствии с оригинальным руководством междуна-

родной программы [5] и использованием адаптированной Российской версии программы [1]. В опросе участвовали 6104 школьника (3013 — в возрасте 7 лет, в том числе 1416 девочек и 1597 мальчиков, и 3091 — в возрасте от 13 до 14 лет, в том числе 1731 девочка и 1360 мальчиков). Анкета состояла из 8 вопросов и была одинаковой для обеих возрастных групп. Дети старшей группы отвечали на анкету самостоятельно, за детей младшей группы информацию давали родители.

На основании данных анкет была выделена группа риска, в которую вошли 528 (17,5%) первоклассников и 624 (20,2%) восьмиклассника, имеющие в анамнезе симптомы бронхиальной обструкции. Было установлено, что свистящее дыхание в прошлом и за последний год отмечалось с одинаковой частотой как у детей младшей, так и старшей группы (табл. 1). В младшей группе

Таблица 1

Частота симптомов бронхиальной астмы у детей (в %)

Симптомы	Возраст, лет	
	7—8	13—14
Свистящее дыхание	15,4	14,8
Свистящее дыхание за последний год	6,8	7,9
Число приступов за последний год		
1—3	3,7	5,1
4—12	0,8	1,4
> 12	0,8	0,3
Число ночных приступов с нарушением сна		
< 1 в неделю	3,7	2,4
> 1 в неделю	0,8	0,6
Нарушение речи из-за бронхообструкции за последний год	1,6	1,8
Постнагрузочный бронхоспазм	2,6	15,1
Ночной кашель без признаков ОРЗ	8,6	18,2

Частота бронхообструктивных состояний у детей

Частота бронхиальной обструкции	Данные медицинской документации		Данные анкетного опроса	
	абс.	%	абс.	%
1—3 раза в год	64	35,9	47	34,6
4—12 раз в год	57	32,0	28	20,6
Более 12 раз в год	15	8,4	6	4,4
Всего	136	76,4		

выявлено больше детей, у которых возникало более одного ночного приступа в неделю. На постнагрузочный бронхоспазм и ночной кашель без признаков ОРЗ чаще указывали старшекласники.

Среди первоклассников на один вопрос дали положительный ответ 130 (4,3%) детей, на два — 133 (4,4%), на три — 114 (3,8%), на четыре — 102 (3,4%), на пять — 6 (0,2%), на шесть — 16 (0,5%), на семь — 15 (0,5%). На все восемь вопросов положительно ответили 12 (0,4%) детей, что указывало на возможную бронхиальную астму.

В 8-х классах на один вопрос утвердительно ответил 101 (3,3%) учащийся, на два — 164 (5,3%), на три — 105 (3,4%), на четыре — 99 (3,2%), на пять — 74 (2,4%), на шесть — 34 (1,1), на семь — 28 (0,9%). 19 (0,6%) детей дали утвердительные ответы на все восемь вопросов анкеты. Наиболее часто отмечались сочетания свистящего дыхания, постнагрузочного бронхоспазма и/или ночного кашля.

Для уточнения состояния здоровья у обследованных 338 школьников была изучена поликлиническая медицинская документация. 178 детей при анкетировании дали хотя бы один положительный ответ на вопросы, 160 — отрицательные ответы. У 136 (76,4%) из 178 детей были выявлены эпизоды бронхообструкции, которые в истории развития ребенка регистрировались как обструктивный бронхит, астматический бронхит, респираторный аллергоз. В контрольной группе эти заболевания были значительно реже — у 24 (15,%) детей.

Среди школьников из группы риска симптомы бронхообструкции на первом году жизни появились у 3 (1,7%) детей, на втором году — у 14 (7,9%), на третьем — у 40 (22,5%), в возрасте 7 лет — у 19 (10,7%) и в 13—14 лет — у 16 (9,0%). У большинства детей бронхообструктивные состояния развивались на фоне острого респираторного заболевания. Бронхообструктивные состояния на 1, 2, 3-м годах жизни регистрировались с различной частотой: у 27 детей — один раз в год, у 19 — 2—4 раза, у 11 — более 5 раз. У большинства детей, по данным медицинской документации и анкетного

опроса, рецидивы бронхиальной обструкции возникали 1—3 раза в год (табл. 2).

У детей группы риска чаще отмечались экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический, нервно-артрический диатезы (53,9%), крапивница (13,5%), аллергический ринит (60,8%), аллергический конъюнктивит (25,8%). В контрольной группе диатезы встречались в 31,3% случаев, аллергический ринит — в 6,6%, аллергический конъюнктивит — в 4,7%.

67,4% детей группы риска получали искусственное питание, причем 12,4% из них — с момента рождения. На естественном вскармливании до года находились 18,8% детей, до 6 месяцев — 21,6%, до 3 — 14,6%. В контрольной группе 31,9% детей были на искусственном вскармливании, 7,7% из них — с момента рождения. Естественное вскармливание до года получали 17,6% детей, до 6 месяцев — 3,2%, до 3 — 3,4%. При искусственном и смешанном вскармливании в обеих группах дети чаще употребляли смеси “Малыш”, “Малютка”, “Семилак”.

Частота перинатального поражения центральной нервной системы в периоде новорожденности в группе риска была выше (66,3%), чем в контроле (30,%).

У 32 (18,%) детей из группы риска профилактические прививки были начаты в срок, у 146 (82,%) — позже по причине частых простудных заболеваний, сопровождавшихся симптомами бронхиальной обструкции. У 12 (6,7%) детей этой группы развились местные постпрививочные реакции на введение АКДС. В контрольной группе 128 (80%) детей были привиты в срок, 32 (20%) — позже. Постпрививочные реакции наблюдались лишь у 4 (2,5%) детей.

Таблица 3

Частота респираторных заболеваний (%)

Частота заболеваний	Группа риска	Контрольная группа
ОРВИ		
более 8 раз в год	19,0	7,5
более 5, но менее 8 раз в год	67,4	17,5
менее 5 раз в год	13,5	75,0
Ларингиты и ларинготрахеиты	38,2	20,0
Острая пневмония	52,8	40,0

Таблица 4

Данные о соматических и детских инфекционных заболеваниях в группах детей (%)

Заболевания	Группа риска	Контрольная группа
Хронические гастриты	30,3	26,0
Хронические холециститы и дискинезия желчевыводящих путей	40,4	37,5
Пиелонефриты	20,2	20,0
Вегетососудистая дистония	10,1	12,5
Ангины	34,8	37,5
Фарингиты	47,2	35,0
Ветряная оспа	47,2	47,5
Коревая краснуха	41,6	40,0
Эпидемический паротит	29,2	30,0
Коклюш	5,6	7,5
Энтероколиты	43,8	45,0
Вирусный гепатит А	14,6	15,0
Вирусный гепатит В	7,9	7,5

Острые респираторно-вирусные заболевания на первом году жизни перенесли 72 ребенка группы риска, при этом многие из них — несколько раз в год (табл. 3), на 2—3-м году жизни — 112 детей. В контрольной группе острые респираторные заболевания на первом году жизни встречались гораздо реже (у 11), на 2—3-м году — у 18 детей.

У детей, которые ответили на вопросы анкеты положительно, в анамнезе отмечались неоднократные эпизоды ларингообструкции, чаще развивавшейся на фоне острой респираторной вирусной инфекции, что является весьма важным обстоятельством в прогнозировании у них в дальнейшем бронхиальной астмы.

Различные соматические и детские инфекционные заболевания встречались в обеих группах одинаково часто (табл. 4).

В контрольной группе у 24 (15,0%) детей признаки бронхообструкции в анамнезе имели место в возрасте до 5 лет: на первом году жизни — у 10, на втором — у 7, на третьем — у 3, на четвертом — у 4. Частота рецидивов до 5 раз в год наблюдалась у 7 детей, от 2 до 4 раз — у 12, один раз в год — у 6. Вероятно, бронхообструкция носила транзиторный характер.

После анализа анкетных данных и медицинской документации наличие бронхиальной астмы можно было предположить у 136 (76,4%) детей из группы риска.

Для уточнения диагноза и определения тяжести заболевания необходимы дальнейшее исследование функций внешнего дыхания, проведение провокационных тестов и аллергологического обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гавалов С.М., Кондюрина Е.Г., Елкина Т.Н. и др. Адаптация программы "Международное исследование астмы и аллергии у детей (ISAAC)" в России. — М., 1998.
2. Мачарадзе Д.Ш., Славянская Т.А., Тарасова С.В., Сепиашвили Р.И. // Intern. J. on Immunorehabilit. — 1998. — Vol. 10. — P. 168—173.
3. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики". — М., 1997.
4. Чучалин А.Г. Новые лекарства и медицинская техника — 1997. — Спец. вып. 2.
5. Asher I., Beasley R., Strachan D. Manual ISAAC. — 1993.
6. Asher M.L., Keil U., Anderson H.R. et al. // Eur. Respir. J. — 1995. — Vol. 8. — P. 483—491.

Поступила 01.02.99.

DETERMINATION OF THE INCIDENCE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN OF SCHOOL AGE

M.N. Yakushenko, A.V. Kochubei, M.B. Kerimov

Summary

A group of children aged 7 and 13—14 was chosen using the questionnaire data of 6104 pupils in Nalchik according to the International program ISAAC. It is possible to identify the patients which need the diagnosis refinement by studying medical documentation in the risk group.