

Бронхиальная астма у детей

Бронхиальная астма (БА) - хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое проявляется:

- полной или частичной обратимой обструкцией дыхательных путей, возникающей вследствие спазма ладкой мускулатуры бронхов, отека и инфильтрации стенки бронха воспалительными клетками, гиперсекреции слизи, утолщения базальной мембраны;
- эпизодами кашля, свистящих хрипов, одышки, чувства стеснения в груди, которые, как правило, бывают связаны с воздействием специфических триггерных факторов и возникают преимущественно в ночное время или ранним утром;
- гиперреактивностью дыхательных путей.

МКБ-10: J45 Астма; J46 астматический статус (statusasthmaticus)

Эпидемиология

БА - наиболее распространенное заболевание детского возраста, частота которого в США составляет 5-12%. Чаще болеют мальчики (6% по сравнению с 3,7% у девочек), однако с наступлением пубертатного периода частота заболевания становится одинаковой у обоих полов. БА чаще наблюдают у городских жителей (7,1% по сравнению с 5,7% у сельских жителей). Заболевание тяжелее протекает у детей из семей с низким социальным статусом.

Профилактика

Первичная профилактика. Профилактика БА связана с предупреждением развития аллергии у ребенка. Первичная профилактика БА и аллергии направлена на предотвращение возникновения заболевания у лиц из группы риска. В настоящее время не существует эффективных пренатальных мер по первичной профилактике БА.

Постнатальная профилактика БА и аллергии предусматривает проведение следующих мероприятий.

1. Следует поощрять грудное вскармливание, его преимущества включают защитный эффект от возникновения свистящих хрипов в раннем возрасте.
2. Курящих родителей необходимо предупредить о вреде курения для ребенка, в том числе об увеличении частоты возникновения свистящих хрипов^{8*}. Воздействие табачного дыма как пренатально, так и постнатально оказывает неблагоприятное влияние на течение заболеваний, сопровождающихся бронхиальной обструкцией*.

Вторичная профилактика. Мероприятия по вторичной профилактике БА и аллергии ориентированы на детей, у которых доказано наличие сенсибилизации, возможно наличие астматических симптомов (кашля, свистящих хрипов, затруднения дыхания), но БА еще нет. Это дети из групп риска, у которых удастся выявить:

- семейный анамнез БА или аллергии (риск БА до 50%);
- другие аллергические заболевания (атопический дерматит, аллергический ринит, риск БА - 10-20%);
- повышенную концентрацию общего IgE (более 30 МЕ/мл) в сочетании с выявлением специфических IgE-АТ к белкам коровьего молока/куриного яйца, к аэроаллергенам более 0,35 МЕ/мл (у ребенка с атопическим дерматитом или аллергическим ринитом риск возрастает до 70%).

В целях вторичной профилактики БА в группах риска предлагается превентивная терапия цетиризином. В исследовании ЕТАС показано, что назначение цетиризина в дозе 0,25 мг/кг/сут в течение 18 месяцев детям из группы высокого риска (с отягощенным ал-лергоанамнезом и кожными проявлениями аллергии) с бытовой или пыльцевой сенсибилизацией приводит к снижению частоты бронхообструкции с 40 до 20%. В других, более ранних исследованиях была установлена протективная роль специфической иммунотерапии в группах риска.

Третичная профилактика направлена на уменьшение воздействия провоцирующих факторов для улучшения контроля БА у больных детей и уменьшения потребности в лекарственной терапии.

Элиминационный режим

Соблюдение элиминационного режима может способствовать уменьшению тяжести течения уже существующего заболевания. Частый контакт с аллергенами у сенсибилизированных пациентов способствует усилению симптомов БА, бронхиальной гиперреактивности, ухудшению функции легких.

Из аллергенов, с которыми человек контактирует в быту, следует выделить аллергены клещей домашней пыли, животных (имеющих шерсть или мех), тараканов и грибов.

Мероприятия для уменьшения воздействия аллергенов клещей домашней пыли.

1. Необходимо использовать специальные непроницаемые чехлы для матрасов, подушек и одеял.
2. Ковры или ковровые покрытия следует заменить на линолеум, деревянные полы либо паркет.
3. Все постельные принадлежности нужно ежедневно стирать в горячей (55-60°C) воде.
4. Ковры необходимо обрабатывать акарицидными жидкостями и/или таниновой кислотой.
5. Для уборки желательно использовать пылесос со встроенным HEPA-фильтром и пылесборником с толстыми стенками.
6. Мягкие игрушки нужно стирать в горячей воде или периодически замораживать. Применение домашних ионизаторов воздуха не приводит к уменьшению выраженности симптомов БА.
7. Необходимо устранить очаги плесени и не допускать высокой влажности в квартире в течение всего года.

Мероприятия для уменьшения контакта с аллергенами домашних животных.

1. Не следует пускать животное в спальню или основную жилую комнату.
2. Для уборки желательно использовать пылесос со встроенным HEPA-фильтром и пылесборником с толстыми стенками.
3. Даже после полного удаления животных из дома может пройти много месяцев, прежде чем концентрация аллергена снизится до приемлемых величин.

Заселение квартиры тараканами – важная причина аллергической сенсибилизации, особенно в городских домах. Однако мероприятия по борьбе с тараканами оказывают лишь частичный эффект.

Пищевая аллергия редко является фактором обострения БА, главным образом у детей раннего возраста.

Риск аллергической сенсибилизации у детей увеличивает пассивное курение. Оно также повышает частоту и тяжесть симптомов у детей, страдающих БА. Всем пациентам с БА и родителям детей с БА следует воздерживаться от курения.

Важным в плане профилактики БА является ограничение контакта с поллютантами внутри и вне помещений. Адекватная вентиляция и вытяжные устройства позволяют снизить концентрацию оксидов азота, угарного и углекислого газа, бытовых аэрозолей. Для ограничения воздействия летучих эфирных соединений не следует проводить ремонт помещений в присутствии больных детей или допускать их в только что отремонтированные квартиры. Необходимо помнить, что иногда в результате погодных и атмосферных условий создаются периоды особо интенсивного загрязнения атмосферного воздуха, когда более предпочтительным является пребывание дома в чистом, хорошо кондиционируемом помещении.

Пищевые факторы как триггеры БА могут быть актуальными в группе детей раннего возраста или у больных с пыльцевой сенсибилизацией. В процессе проведения элиминационно-провокационных тестов должны быть выявлены и в дальнейшем исключены из питания больных продукты, вызывающие обострение болезни. Подлежат полному исключению из применения ацетилсалициловая кислота и другие НПВС в связи с их способностью запускать особые механизмы аллергии, которые могут привести к тяжелым и угрожающим жизни обострениям БА у детей с повышенной чувствительностью к ним. Важным является анамнестическое выявление аллергии на пенициллин с последующим исключением этой группы препаратов ввиду угрозы развития анафилактических реакций.

Одной из причин обострений и неконтролируемого тяжелого течения БА могут быть частые ОРВИ, а также сопутствующие рино-синуситы. В связи с этим полезной может быть ежегодная противогриппозная вакцинация, хотя доказательных данных относительно этих рекомендаций недостаточно.

Скрининг

Всем детям старше 5 лет с рецидивирующими свистящими хрипами нужно проводить:

- спирометрию;
- пробы с бронхолитиком, физической нагрузкой;