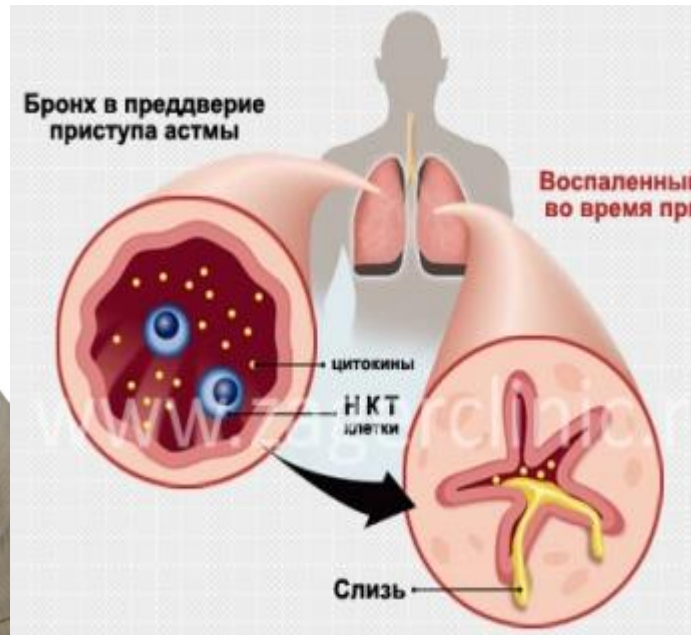


Кафедра факультетской педиатрии
Заведующий кафедрой Федоров И.А.

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Авторы: студентки Пиоро Д.Е. 647 гр.,
Шакирова Р.К. 644 гр.
Научный руководитель: к.м.н. Мицкевич С.Э.



АКТУАЛЬНОСТЬ

- По данным ВОЗ от бронхиальной астмы (БА) в мире страдает более 300 млн. человек.
- БА - самое распространенное хроническое заболевание органов дыхания у детей.
- По данным «GINA» дебют астмы у 70-80% больных приходится на ранний детский возраст.
- Проблема гиподиагностики БА, приводящая к позднему началу патогенетического лечения и ухудшению прогноза заболевания.

Эпидемиологические данные

По данным самого крупного международного эпидемиологического исследования ISAAC, динамика распространенности симптомов БА у детей в различных городах России за временной промежуток с 1996 по 2004 год составила от 7,2% до 13,2% среди первоклассников и от 5,05% до 16,9% среди восьмиклассников.

Аналогичные показатели, отражающие распространенность диагноза БА, составляют от 0,66% до 6,8% и от 0,66% до 9,5% в соответствующих возрастных группах.

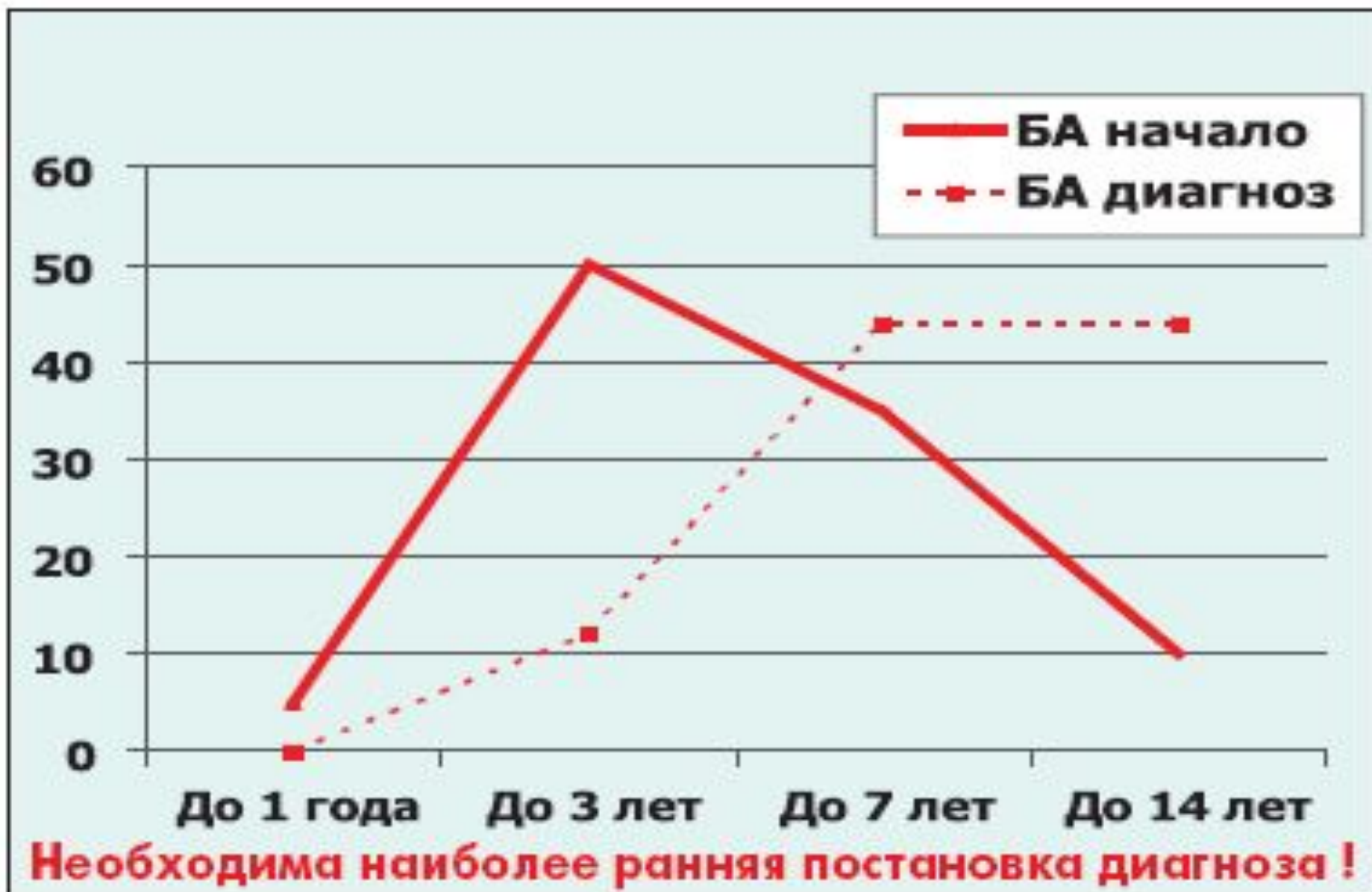


Рис 1. Начало заболевания и сроки установления диагноза БА

ЦЕЛЬ:

Выявить анамнестические,
клинико-лабораторные
особенности впервые
возникшей БА у детей
младшего возраста
для оптимизации ранней
постановки диагноза.



ЗАДАЧИ:

- Оценить степень наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям и реакциям у детей первых пяти лет жизни с впервые выявленной БА;
- проанализировать спектр аллергической сенсibilизации и выделить причинно-значимые аллергены в развитии БА;
- проследить реализацию атопического марша у детей с впервые выявленной БА;
- исследовать роль гиперреактивности бронхов как фактор риска развития астмы у детей раннего возраста;
- изучить роль инфекции в развитии БА и выявить связь приступов бронхообструкции (БО) с респираторными инфекциями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были проанализированы истории болезни 50 детей в возрасте до 5 лет с впервые выявленной БА, которые проходили лечение и обследование в аллергологическом отделении для детей МАУЗ ОТКЗ ГKB №1 города Челябинск в 2015 году.

Пациенты были разделены на две группы: первая – дети в возрасте от 1 до 3 лет, вторая – от 3 до 5 лет.

Методом непараметрического статистического анализа были подсчитаны экстенсивные показатели по каждому параметру в двух группах и проанализированы полученные результаты.



РЕЗУЛЬТАТЫ

50 ОБСЛЕДУЕМЫХ ДЕТЕЙ
С ДИАГНОЗОМ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННАЯ БА

в **20%** диагноз
поставлен в
возрасте
до трех лет
жизни,

♂ **80%,** ♀
20%



в **80%** диагноз
поставлен в
возрасте
от трех до пяти
лет,

♂ **65%,**
♀ **35%**



ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Неблагоприятное течение беременности

80% детей в первой группе

92,5% детей во второй группе

$t=1,03$

Патологические роды

у 60% матерей в первой группе

у 37,5% матерей во второй группе

$t=1,37$

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ

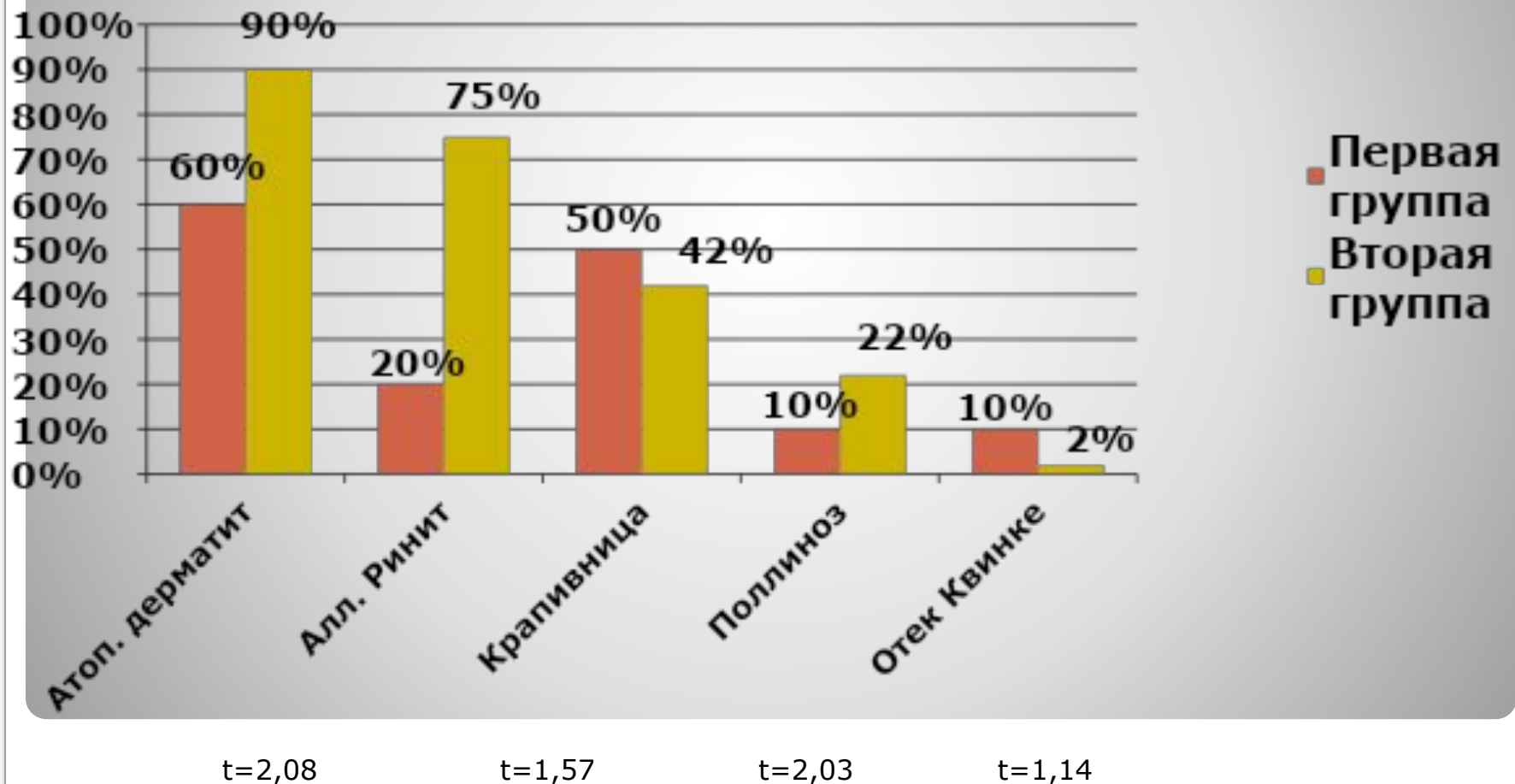
При анализе генеалогических данных отягощение аллергическими реакциями и заболеваниями выявлено у 100% госпитализированных детей до трех лет и у 80% детей от трех до пяти лет.



Наследственная отягощенность по материнской линии – 54%.

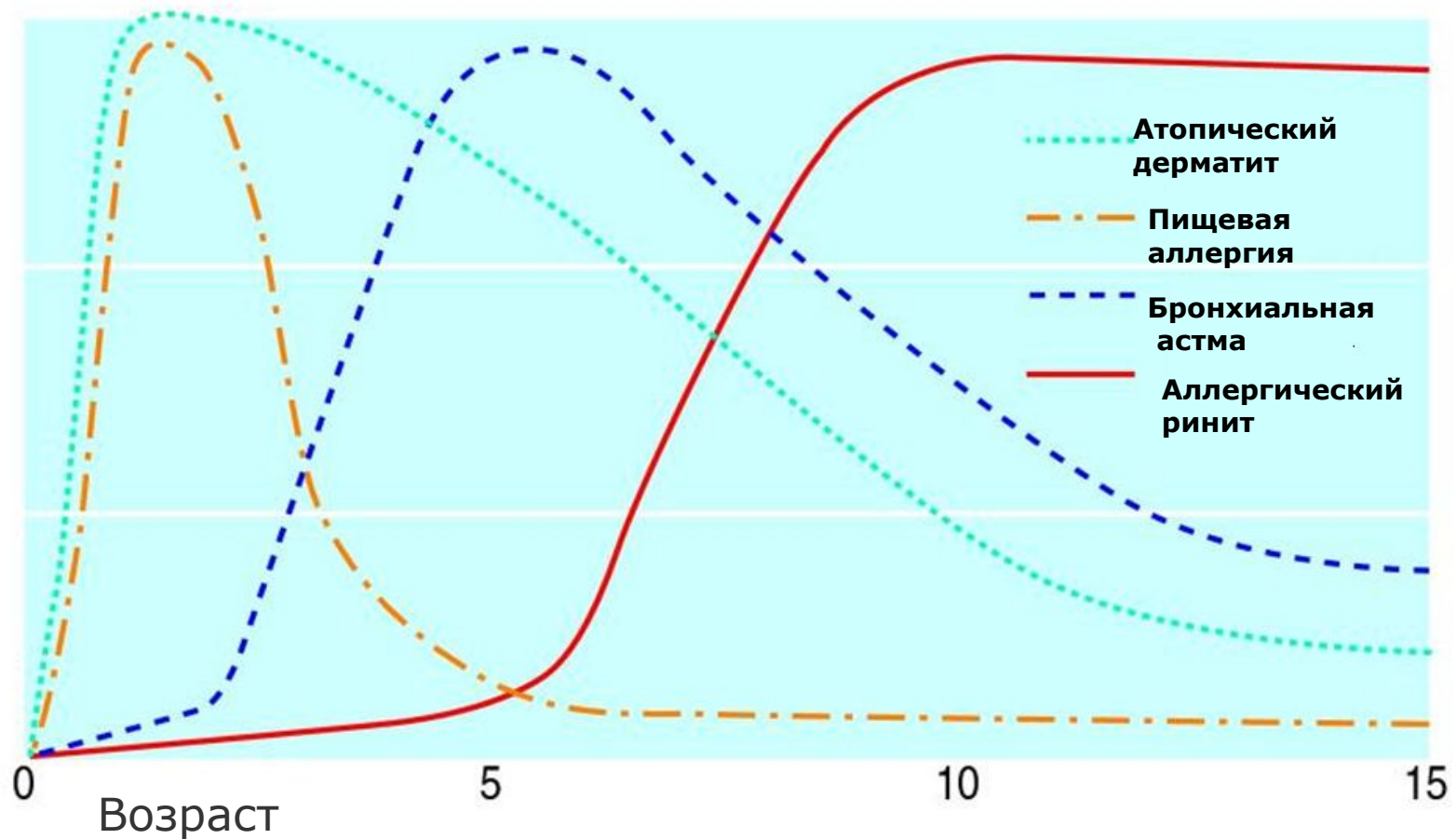
АТОПИЯ

Результаты наших исследований свидетельствуют о существенном влиянии атопии – 80% и 90% соответственно в первой и второй исследуемых группах.



Атопические заболевания у детей на момент госпитализации

Атопический марш



07-2015-OTC-07-2013-RUS-032-SS
Адаптировано: Barnetson RS, Rogers M. Childhood atopic eczema. *BMJ*. 2002;324:1376-1379.

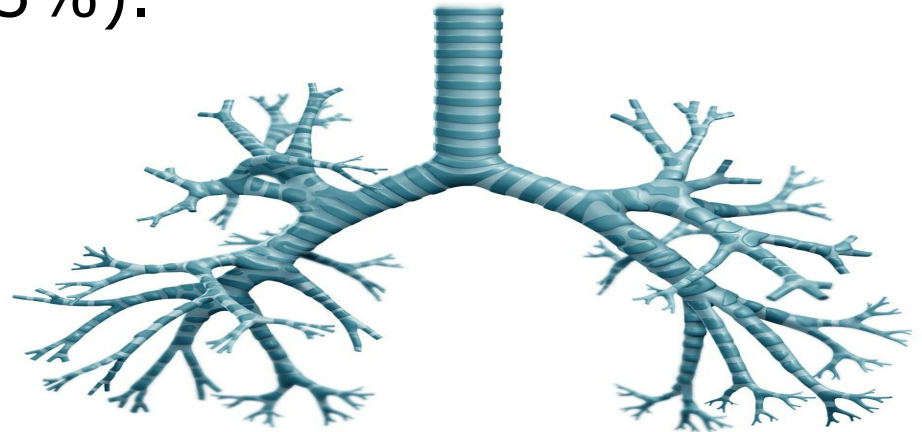
АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

Сенсибилизация к различным аллергенам выявлена у 98% детей. При этом 60% детей с впервые выявленной БА на первом году уже имели симптомы атопического дерматита, а в дальнейшем – к 5-летнему возрасту – были сенсибилизированы к аэроаллергенам.



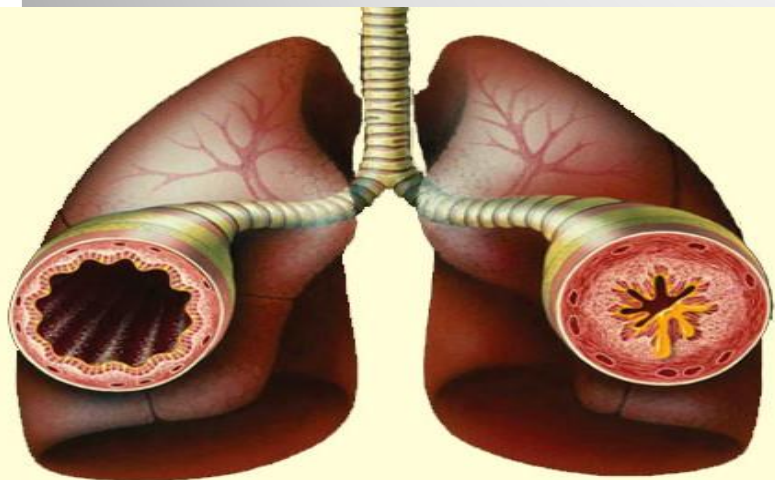
ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ

Согласно анамнестическим данным признаки гиперреактивности бронхов в обеих группах отмечались почти на одном уровне – 60% и 67,5% в первой и второй группах соответственно. Причем в первой группе она проявлялась преимущественно в виде кашля и одышки на физическую нагрузку (50% обследуемых) и эмоциональную нагрузку (30%), тогда как во второй группе - на физическую нагрузку (42,5%) и холодный воздух (12,5%).

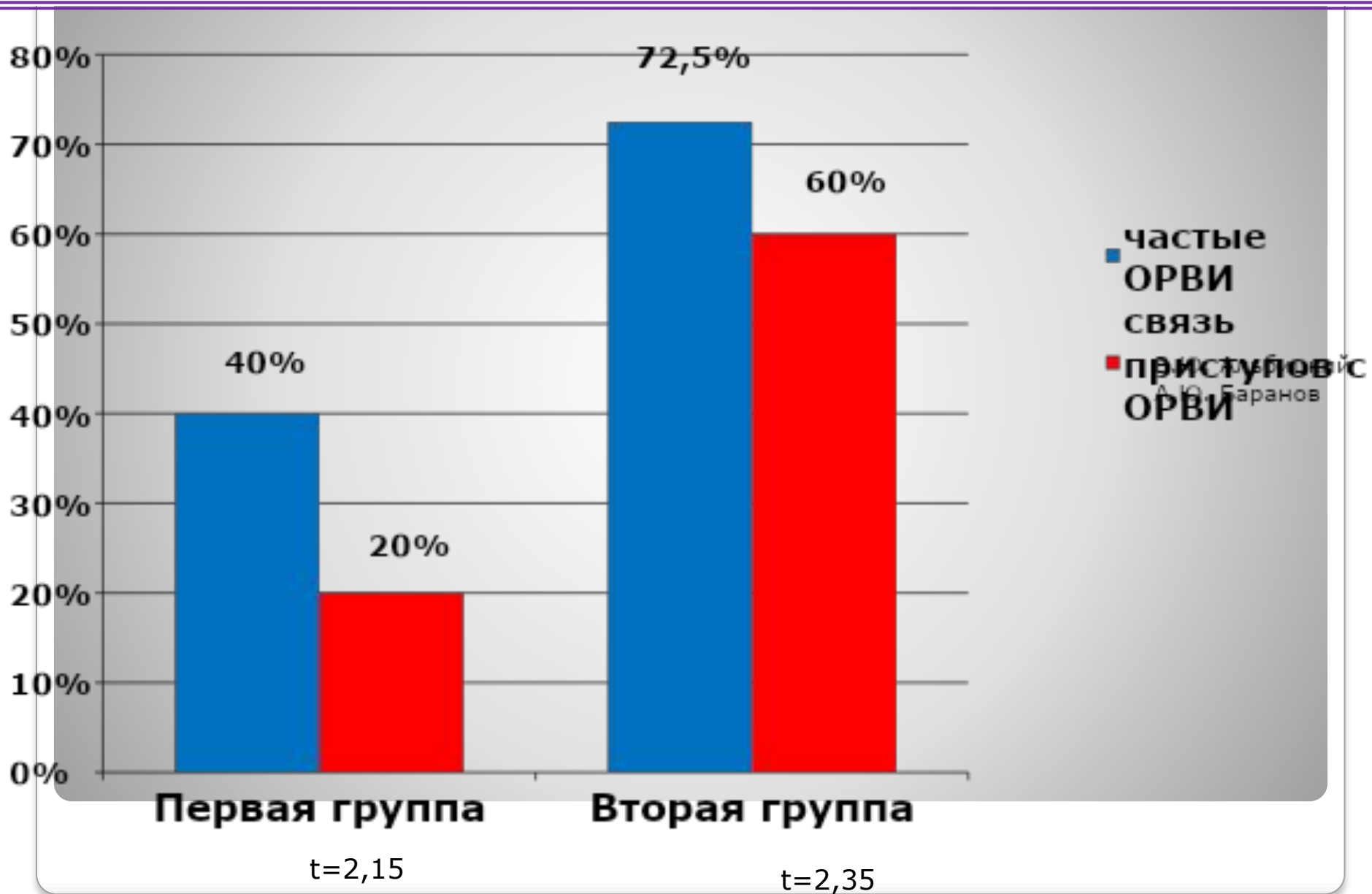


БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ

- Первый приступ БО в первые три года жизни возник у 74% детей, с трех до пяти лет – у 26%.
- Более трех подтвержденных обструктивных бронхитов в год имело место у 70% детей первой группы, и у 62,5% детей - во второй группе.
- Ночные симптомы с одинаковой частотой встречались у 40% детей обеих групп.



СВЯЗЬ ОРВИ С ПРИСТУПАМИ БА



ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Лабораторное исследование выявило эозинофилию крови (более 4%) у 70% детей до трех лет и у 65% детей от трех до пяти лет.
- В первой группе повышение уровня общего Ig E выше возрастных норм на момент госпитализации обнаружено у 30%; во второй группе - у 43% обследуемых.
- Бронхофонография проведена у 20 детей с улучшением показателей после ингаляции беродуала.



МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Пациентам была назначена пробная базисная терапия на 3 месяца с последующей оценкой ее эффективности:

- антилейкотриеновые препараты (сингуляр) – 44%;
- ингаляционные глюкокортикостероиды (пульмикорт) – 44%;
- антилейкотриеновые препараты (сингуляр) + ингаляционные глюкокортикостероиды (пульмикорт) – 12%.

Компоненты диагноза

**Анамнестические
данные**

**Клиническая
картина**

**Диагноз
«Бронхиальна
я
астма»**

**Данные
инструментального
обследования**

**Ответ
на терапию**

**Лабораторные
данные**

ВЫВОДЫ

1. У детей раннего возраста с диагнозом впервые выявленная БА отмечается высокая наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям (84%), при этом наибольшая отягощенность отмечалась у родственников первой линии - 64%, преимущественно со стороны матери (54%).
2. Сенсибилизация, особенно поливалентная, – высокий фактор риска развития БА (98% детей), спектр причинно-значимых аллергенов в развитии БА по убыванию – пищевые, эпидермальные, бытовые.
3. Атопический марш – важный фактор риска раннего развития астмы (88%). Возникновению БА у детей чаще всего предшествовали: атопический дерматит, аллергический ринит.
4. Гиперреактивность бронхов играет большую роль в развитии астмы у детей раннего возраста (64%), проявляясь чаще всего в виде кашля и одышки на физическую нагрузку.
5. Одной из важнейших особенностей клинического течения заболевания у детей раннего возраста являлись частые ОРВИ, как причинно-значимый фактор в развитии бронхообструкции (60%).



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**