

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ СЕЗОННОЮ АЛЕРГІЄЮ

©С. З. Новікевич

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

РЕЗЮМЕ. У статті представлені результати дослідження особливостей перебігу сезонної алергії у 108 дітей. Сформовано дві групи пацієнтів. Основну групу склали 48 дітей, у яких сезонна алергія проявлялася поєднанням сезонного ринокон'юнктивіту або риніту та бронхіальної астми, а в групу порівняння увійшли 60 дітей, у яких сезонна алергія проявлялася сезонним алергічним ринокон'юнктивітом і/або сезонним алергічним ринітом. Встановлені особливості клінічного перебігу сезонної алергії в групах порівняння і виділені фактори, пов'язані з формуванням астми у дітей з сезонним алергічним ринокон'юнктивітом або сезонним алергічним ринітом. Визначення найвагоміших факторів, пов'язаних з прогресуванням сезонної алергії, дозволило запропонувати шляхи оптимізації профілактики розвитку бронхіальної астми у таких дітей.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: діти, сезонна алергія, астма, профілактика.

Вступ. Впродовж останніх років неухильно зростає частота алергічної патології, зокрема сезонної алергії. Хоча сезонна алергія не впливає на тривалість життя пацієнтів, показники смертності, однак вона суттєво погіршує якість життя хворих, порушує їх сон, а у тяжких випадках створює проблеми в навчанні та професійній діяльності [2, 5]. Сьогодні диктує потребу детального дослідження сезонної алергії, оскільки дана патологія молодшає і найвища частота весняних загострень бронхіальної астми спостерігається саме у дітей [1, 4, 6]. Згідно з даними вітчизняних та іноземних дослідників, частота сезонної алергії серед дитячого населення коливається від 7 до 10 % [8]. Більше того, представлені вище цифри, які отримані переважно на підставі активного звертання до спеціалістів за медичною допомогою, не відтворюють реальної поширеності цієї патології. Значна кількість хворих не звертається до спеціалістів, водночас виявлення таких пацієнтів на ранніх стадіях хвороби і їх лікування дозволяють запобігти прогресуванню сезонної алергії та розвитку ускладнень. Згідно з даними багатьох досліджень, існує взаємозв'язок між алергічним ринітом і бронхіальною астмою. Найчастіше виникнення симптомів алергічного риніту передуює появі симптомів астми, значно рідше такі симптоми розвиваються одночасно [3, 4, 7].

З метою формування комплексу профілактичних дій щодо запобігання розвитку бронхіальної астми у дітей із сезонною алергією, вкрай необхідним є вивчення факторів ризику її формування.

Мета: запропонувати шляхи оптимізації профілактики бронхіальної астми у дітей із сезонною алергією на підставі вивчення факторів ризику її формування.

Матеріал і методи дослідження. В процесі нашого дослідження обстежено 108 дітей. Усі пацієнти і їх батьки дали письмову згоду на

участь у дослідженні. Середній вік пацієнтів склав $(11,56 \pm 5,12)$ років. Сформовано дві групи дослідження. Першу (основну) групу склали 48 (44,4 %) дітей, у яких сезонна алергія проявлялася поєднанням сезонного ринокон'юнктивіту (САРК) або риніту (САР) та бронхіальної астми (БА). Зокрема, у 1 дитини діагностовано бронхіальну астму (2,1 %), у 30 (62,5 %) дітей – бронхіальну астму в поєднанні з сезонним алергічним ринітом, у 17 (35,4 %) – бронхіальну астму та сезонний алергічний ринокон'юнктивіт. 60 (56 %) дітей, у яких сезонна алергія проявлялася сезонним алергічним ринокон'юнктивітом і/або сезонним алергічним ринітом, склали групу порівняння, серед них у всіх дітей діагностовано сезонний алергічний риніт, а у 20 (33,3 %) сезонний алергічний ринокон'юнктивіт.

Загальноклінічні методи дослідження включали детальний аналіз анамнестичних даних, динамічне спостереження за перебігом хвороби, вивчення медичної документації, об'єктивне обстеження. Для оцінки анамнестичних даних була розроблена спеціальна анкета-опитувальник, яка передбачала збір скарг, даних анамнезу захворювання (початок хвороби, вплив різноманітних факторів на виникнення загострень, клінічні ознаки, склад базисної терапії), детальний збір алергологічного та спадкового анамнезу, даних про наявність шкідливих звичок і агентів, характеристику житлово-побутових умов, динаміку і тривалість захворювання. Об'єктивне обстеження включало традиційний посистемний огляд.

Оцінку функції органів зовнішнього дихання проводили за допомогою комп'ютерного спірометра «ПУЛЬМОВЕНТ-1.002» серійний № 03/2003. Оцінювали об'ємні, швидкісні характеристики і показники легеневої вентиляції.

Специфічне шкірне алерготестування проводили із застосуванням шкірних прик-тестів з

основними групами алергенів виробництва Вінницького МП «Імунолог».

На підставі детального аналізу даних анамнезу було встановлено особливості клінічного перебігу полінозу у групах порівняння і виділено фактори ризику формування бронхіальної астми у таких дітей. Діагноз сезонного алергічного ринокон'юнктивіту та сезонного алергічного риніту встановлювали на підставі відповідних протоколів (наказ МОЗ України № 767 від 27.12.2005 року «Про затвердження протоколів діагностики і лікування алергічних захворювань у дітей», GINA (Global Initiative for Asthma), 2014, ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma, 2009). Групи були однорідними за статтю та віком.

Результати й обговорення. Проведені нами дослідження показали, що найчастіше основними проявами сезонної алергії були симптоми сезонного алергічного риніту (107 із 108 дітей, 99,1 %). При цьому переважали явища назальної блокади (88 дітей, 82,2 %) і чхання (84 дитини, 78,5 %). У 44 (41,1 %) дітей дихання носом було відсутнім. Паралельно з перерахованими вище симптомами спостерігалися значні водянисті виділення з носа та його інтенсивне свербіння.

Згідно з результатами наших досліджень, прояви сезонного алергічного ринокон'юнктивіту спостерігалися у 37 (34,3 %) дітей, з них 17 (15,7 %) – діти основної групи, а 20 (18,5 %) – групи порівняння. Очні симптоми проявлялися відчуттям стороннього тіла в оці, втомою, печінням і свербінням, слезотечею, іноді хворі скаржилися на біль в надбрівних дугах. При огляді виявлявся симптом «червоних очей». Виділення з очної щілини були як правило безбарвні, прозорі, слизисті, іноді незначно жовтуватого кольору. Таким чином, клінічні прояви сезонного алергічного ринокон'юнктивіту були надзвичайно поліморфними, від незначного свербіння в очах до тяжких симптомів (слезотеча, набряк), які потребували місцевої стероїдної терапії. Легкі прояви кон'юнктивіту (незначний свербіж очей) спостерігались у 16 дітей, лише у двох (4,2 %) з першої групи і у 14 (23,3 %) – з другої групи, $p < 0,05$. Тяжкі прояви (слезотеча і набряк очей) спостерігались у 21 дитини: у 15 (31,3 %) дітей з основної групи і 6 у (10 %) дітей групи порівняння. Отже, тяжкі

прояви сезонного алергічного ринокон'юнктивіту частіше реєстрували у дітей з супутньою бронхіальною астмою ($p < 0,05$). Слід зазначити, що ми не зареєстрували жодного випадку полінозу з ізолюваним ураженням очей.

Аналіз перших проявів сезонної алергії показав, що у 35,4 % дітей основної групи вже у дебюті захворювання спостерігалися симптоми ураження верхніх і нижніх дихальних шляхів, і лише у 6,3 % пацієнтів дебютними були симптоми бронхіальної астми. В переважній більшості випадків розвитку бронхіальної астми передували ринокон'юнктивальний синдром. Слід зазначити, що в розвитку симптомів загострення полінозу спостерігалася певна послідовність проявів, як правило до симптомів риніту та кон'юнктивіту на піку паліації приєднувалися симптоми бронхіальної астми. Бронхи в таких дітей були чутливі не лише до алергенів, але й до неспецифічних подразників, таких як зміна атмосферного тиску, емоційного стану тощо. У жодного з наших пацієнтів не зареєстровано тяжкого перебігу бронхіальної астми. Астма, спровокована пилковою алергією, проявлялася нападами кашлю (29 дітей, 60,4 %), свистячим диханням (25 дітей – 52,8 % випадків). Типові приступи ядухи зареєстровані лише в 11 (22,8 %) пацієнтів.

З метою своєчасної діагностики бронхіальної астми у дітей із сезонною алергією у разі середньотяжкого і тяжкого перебігу риніту або ринокон'юнктивіту ми щорічно в період загострення полінозу проводили дослідження функції органів зовнішнього дихання із обов'язковим проведенням тесту на зворотність бронхіальної обструкції. У випадку виявлення прихованого бронхоспазму дітей розглядали як групу серйозного ризику розвитку бронхіальної астми і проводили корекцію лікування.

Слід зазначити, що серед дітей основної групи прояви сезонної алергії у вигляді сезонного алергічного ринокон'юнктивіту або сезонного алергічного риніту з'являлися швидше (на 1–4 роки), ніж у дітей групи порівняння (табл. 1). У переважній більшості пацієнтів обох груп сезонна алергія була діагностована несвоєчасно, в середньому через $(3,34 \pm 2,51)$ роки від появи перших симптомів захворювання.

Таблиця 1. Вікова характеристика появи перших симптомів сезонної алергії

Вік	Групи				p
	основна група		група порівняння		
	абс. значення	%	абс. значення	%	
<3р	5	10,4	2	3,3	$p > 0,05$
3–5р	20	41,7	6	10	$p < 0,05$
6–9р	13	27,1	24	40	$p > 0,05$
>10р	10	20,8	28	46,7	$p < 0,05$

Відомо, що прояви сезонної алергії визначаються періодом цвітіння причинно-значущих рослин. Клінічні симптоми захворювання виявляються саме в цей період, іноді з затримкою на кілька днів, що залежить від концентрації пилку в повітрі і метеорологічних умов. Саме тому і сьогодні для означення сезонної алергії продовжують використовувати термін поліноз (від лат. pollen – пилок). Згідно з нашими дослідженнями, максимальна частота загострень полінозу в обох групах спостерігалася в червні-липні.

Пошук факторів ризику формування бронхіальної астми у дітей з проявами сезонної алергії проводили шляхом аналізу частоти виявлення обтяженої атопією спадковості, особливостей перебігу антенатального та перинатального періодів життя дітей, характеру вигодовування, умов проживання, дотримання адекватних способів лікування сезонної алергії.

У таблиці 2 представлені результати вивчення анамнестичних даних, які не показали суттєвої відмінності між групами.

Таблиця 2. Результати аналізу окремих даних анамнестичних досліджень

Анамнестичні дані	Групи			
	основна група		група порівняння	
	абс. значення	%	абс. значення	%
Обтяжена спадковість атопією	41	85,41	47	78,33
Обтяжений антенатальний період	17	35,42	19	31,67
Обтяжений перинатальний період	19	39,58	22	36,67
Обтяжений неонатальний період	13	27,08	17	28,33
Грудне вигодовування	29	60,42	37	61,67
Штучне вигодовування	15	31,25	20	33,33
Змішане вигодовування	3	6,25	2	3,33
Погані умови проживання	11	22,92	17	28,33

Встановлено, що близько половини пацієнтів з полінозом нехтували правилами елімінації алергенів – не проводили часте вологе прибирання у помешканні, вирощували кімнатні рослини, утримували домашніх тварин, батьки курили, в період цвітіння рослин не обмежували перебування на відкритому повітрі, не приймали гігієнічних процедур після повернення додому з вулиці, не використовували захисту для слизо-

вої носа, очей тощо). Вищенаведені дані свідчать про недостатні знання пацієнтів та їх родин про важливість елімінаційних заходів. А в тих випадках коли пацієнти такі знання мали, то не надавали їм достатньої ваги і не дотримувались порад лікаря щодо елімінації алергенів.

Аналізуючи адекватність лікування, ми оцінювали його відповідність до протокольних стандартів (табл. 3).

Таблиця 3. Частота застосування протокольних стандартів лікування сезонної алергії в групах обстежених дітей

Вид лікування	Групи				p
	основна група		група порівняння		
	абс. значення	%	абс. значення	%	
Протокольне лікування	15	31,3	33	55	p<0,05
Не протокольне лікування	33	68,8	27	45	p<0,05

Результати проведених досліджень дозволяють нам стверджувати, що найвагомішими факторами, які пов'язані з прогресуванням сезонної алергії і розвитком бронхіальної астми, були: ранній початок сезонної алергії (коефіцієнт кореляції r становить $=-0,35905$), наявність в анамнезі сезонного алергічного ринокон'юнктивіту ($r=0,492402$), ранні прояви сезонного алергічного ринокон'юнктивіту ($r=-0,46403$), пізні звертання за спеціалізованою допомогою $r=0,759626$), неадекватне лікування ($p<0,05$). Отримані результати дозволяють запропонувати шляхи оптимізації профілактики бронхіальної астми у дітей із сезонною алергією, які передбачають своєчасне виявлення та адекватне лікування даної патології, причому особливої уваги

потребують діти з проявами сезонного алергічного кон'юнктивіту.

Висновки. На підставі детального аналізу даних анамнезу були встановлені особливості клінічного перебігу сезонної алергії в групах порівняння і виділені фактори, пов'язані у дітей з формуванням астми із сезонним алергічним ринокон'юнктивітом або сезонним алергічним ринітом.

Проведені дослідження показали, що з метою своєчасної діагностики бронхіальної астми у дітей з сезонною алергією у разі середньотяжкого і тяжкого перебігу риніту або ринокон'юнктивіту потрібно щорічно в період загострення полінозу проводити дослідження функції органів зовнішнього дихання із обов'язковим проведенням тесту на зворотність

бронхіальної обструкції. У випадку виявлення кри- того бронхоспазму дітей треба розглядати як групу серйозного ризику розвитку бронхіальної астми.

Визначення найвагоміших факторів, пов'язаних з прогресуванням сезонної алергії, дозволило запропонувати шляхи оптимізації профілактики розвитку бронхіальної астми у таких дітей, які передбачають своєчасне виявлення та адекватне лікування даної патології, причому особливої уваги

потребують діти з проявами сезонного алергічного кон'юнктивіту.

Перспективи подальших досліджень. Поглиблене вивчення факторів, які впливають на розвиток бронхіальної астми у дітей з сезонною алергією, дозволить розрахувати чинники ризику та запропонувати прогностичну математичну модель несприятливого перебігу полінозу, а отже розширити профілактичні можливості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алергічний риніт та бронхіальна астма пилкової етіології у дітей: ретроспективне дослідження клінічного перебігу / С. М. Недельська, Д. О. Ярцева, В. І. Мазур [та ін.] // Современная педиатрия. – 2013. – № 1(49). – С. 24–30.

2. Kariyawasam H. H. Allergic rhinitis, chronic rhinosinusitis and asthma: unravelling a complex relationship / H. H. Kariyawasam, G. Rotiroti // Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2013. – Vol. 21(1). – P. 79–86.

3. Пухлик С. М. Оценка причинных аллергенов и микробиоценоз бытовой пыли в квартирах больных с персистирующим аллергическим ринитом / С. М. Пухлик, Н. А. Юревич // Клінічна імунологія, алергологія, інфектологія. – 2013. – № 5 (64). – С. 76–78.

4. Косаковский А. Л. Аллергический ринит: этиология, патогенез, клинические проявления и патогенетически обоснованная терапия / А. Л. Косаковский, Ю. В. Гавриленко // Український медичний часопис. Актуальні питання клінічної практики. – 2013. – № 6 (98), Т. XI/XII.

5. World Health Organization Collaborating Center for Asthma and Rhinitis Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA): achievements in 10 years and future needs / J. Bousquet, H. J. Schünemann, B. Samolinski [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. – 2012. – Vol. 130(5). – P. 1049–1062.

6. Kariyawasam H. H. Allergic rhinitis, chronic rhinosinusitis and asthma: unravelling a complex relationship / H. H. Kariyawasam, G. Rotiroti // Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2013. – Vol. 21(1). – P. 79–86.

7. Зайков С. В. Сучасні можливості діагностики алергічних захворювань / С. В. Зайков // Новости медицины и фармации. Алергологія и пульмонология, 2011.

8. Актуальні проблеми педіатрії. Матеріали X Конгресу педіатрів України, 6–8 жовтня 2014 року,

м. Київ ; за ред. Ю. Г. Антипкина, В. Г. Майданика // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – 2014. – Т. 6. № 1.

9. Алергічний риніт та бронхіальна астма пилкової етіології у дітей: ретроспективне дослідження клінічного перебігу / С. М. Недельська, Д. О. Ярцева, В. І. Мазур, [та ін.] // Современная педиатрия. – 2013. – № 1(49), – С. 24–30.

10. Корнева В. В. Эффективное решение проблемы аллергии в практике детского гастроэнтеролога / В. В. Корнева, В. В. Бережной // Современная педиатрия. – 2013. – № 5(53). – С. 100–104.

11. Косаковский А. Л. Аллергический ринит: этиология, патогенез, клинические проявления и патогенетически обоснованная терапия // А. Л. Косаковский, Ю. В. Гавриленко // Український медичний часопис. Актуальні питання клінічної практики. – 2013. – № 6 (98), Т. XI/XII.

12. Allergic rhinitis, chronic rhinosinusitis and asthma: unravelling a complex relationship / H. H. Kariyawasam, G. Rotiroti // Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2013. – Vol. 21(1). – P. 79–86.

13. Особенности ринита при ОРВИ / С. В. Зайков, Л. В. Кузнецова, Л. С. Осипова, А. П. Назаренко // Український медичний часопис. Актуальні питання клінічної практики. – 2013. – № 5 (97), Т. IX/X.

14. Важкі форми полінозу у дітей: поширеність, структура, фактори ризику, лікування / Т. Є. Недельська, Д. О. Ярцева, І. В. Солодова [та ін.] // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2013. – № 3 (13). – С. 57–60.

15. Богомолов А. Е. Поллинозы – одна из наиболее актуальных проблем / А. Е. Богомолов, Б. М. Пухлик // Здоровье ребенка. – 2013. – № 16 (467).

DEVELOPMENT PREDICTION AND PROPHYLAXIS OPTIMIZATION OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH SEASONAL ALLERGY

©S. Z. Novikevych

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

SUMMARY. This article shows the study results of the peculiarities of seasonal allergies in 108 children. There were formed two groups of patients. First one consists of 48 children, whose seasonal allergies manifested itself by a combination of seasonal rhinitis, conjunctivitis and bronchial asthma or rhinitis and bronchial asthma. In comparison group were included 60 children, whose seasonal allergies manifested itself as combination of rhinitis and conjunctivitis or just conjunctivitis. During studying there were established the features of clinical course in seasonal allergies for comparison group and factors associated with the formation of bronchial asthma in children with conjunctivitis or with rhinitis and conjunctivitis were highlighted. Also most important factors related to progression the prophylaxis of bronchial asthma in children.

KEY WORDS: children, seasonal allergies, asthma, prevention.

Отримано 24.04.2015