

обязательную оценку всех составляющих индивидуальных резервов организма при оценке состояния функциональных резервов организма. В группе №3 сочетание низких показателей психоэмоциональной устойчивости и высоких значений ИН диагностировано не было. Однако, по данным обследования всего 19 человек, входящих в группу №3, имеют оптимальные показатели ИН и высокие показатели цветометрического теста.

Выводы. Комплексная оценка состояния индивидуальных резервных возможностей организма с учетом соматического компонента, состояния психовегетативных регуляций гомеостаза демонстрирует достаточное разнообразие в состоянии адаптационных возможностей у практически здоровых людей.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, цветовой тест Люшера, уровень физического здоровья по Апанасенко Г.Л., индекс напряжения.

S. H. Ridkovets

Relationship between the level of physical health and psychological characteristics of healthy girls aged 19-20

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Introduction. The paper focuses on the research of individual characteristics of the mental state of virtually healthy girls depending on the level of physical health, which was determined by the methods of rapid assessment.

Aim. To establish the relationship between the level of physical health and psychological characteristics of healthy girls aged 19-20.

Material. The study involved 325 students of Kyiv medical colleges aged 19-20 categorized as "healthy" individuals.

Results. Our findings show a variety of psycho-emotional states of healthy people. Complex assessment of individual body reserves is needed. The level of mental stress depends not only on the nature of the influencing factors, but also on the characteristics of individual reactivity. It points out the advisability of evaluation of all components of individual body reserves while assessing the functional reserves of the body.

Conclusion. A comprehensive assessment of the individual reserve capacity of the body with regard of somatic component and psycho-vegetative regulation of homeostasis shows the significant diversity of adaptation possibilities in healthy people.

Key words: psycho-emotional state, Luscher's colour test, level of physical health by G. L. Apanasenko, tension index.

Відомості про автора:

Рідковець Світлана Григорівна - асистент кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії та спортивної медицини. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК 616-053.2

© О.В.ШАРІКАДЗЕ, 2014

О.В.Шарикадзе

ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 5 РОКІВ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Вступ. Питання профілактики розвитку БА у дітей, своєчасної діагностики захворювання та інформація про значимі фактори ризику залишається не менш

Зб. наук. спраць співробіт. НМАПО
імені П.Л.Шупика 23 (4)/2014

актуальними і на майбутнє. Більше того, усвідомлення необхідності оцінки цих факторів у дитини з підозрою на БА та доступність даних для широкого кола лікарів диктує необхідність подальшого їх вивчення та розширення.

Мета. Удосконалення діагностики та визначення прогностичних критеріїв ризику розвитку БА у дітей раннього віку для своєчасного проведення профілактичних заходів та попередження формування захворювання та важкості його перебігу.

Методи. Комплексний аналіз даних ретроспективного клініко-функціонального і катamnестического обстеження було проведено у 150 дітей. Діти розподілялися на наступні групи: перша - 60 (40%) дітей з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом (РБОС), друга - 55 (37%) дітей з установленим діагнозом БА та 35 (23%) дітей, у яких діагноз БА був установлений вперше - третя група дослідження.

Результати. Оскільки показники значущості вираховувались у дітей між рецидивним ОБ і вже доведеною БА, у тому числі, і вперше встановленою, можна вважати за можливе розглядати фактори клінічного характеру з високим ступенем значущості діагностичними критеріями БА у дітей до 5 років. Фактори, які мали середній і низький рівні, є значущими факторами ризику формування астми. З урахуванням вище наведеного, були виділені наступні найбільш вагомні фактори ризику розвитку БА у дітей до 5 років та були сформовані наступні групи ризику розвитку БА: 1) група високого ризику розвитку БА; 2) група середнього ризику розвитку БА; 3) група низького ризику розвитку БА; 4) група потенційного ризику розвитку БА.

Висновки. Урахування ознак груп ризику розвитку БА повинно допомогти успішно впровадити заходи вторинної профілактики щодо попередження формування такого важкого страждання, якою є БА. Вважаємо за доцільне дітей із сімей з обтяженою по atopії спадковістю після повторного епізоду БОС розглядати як потенційно небезпечних з розвитку БА.

Ключові слова: діти, астма, фактори ризику, бронхо-обструктивний синдром

ВСТУП

Алергічні захворювання у сучасному світі стають однією з частих причин порушення стану здоров'я дітей різних вікових груп. Серед них бронхіальна астма (БА), як одна з причин частих загострень, госпіталізацій дітей до відділень невідкладної допомоги, формування дитячої інвалідності, є значущою медико-соціальною проблемою [5,6]. Розповсюдженість БА зростає з кожним роком у більшості країн світу, призводячи до значних збитків. Так, за даними Гепле затрати на БА у дітей практично не відрізняються від дорослих [2]. Усім добре відомо про існуючі дефіцити в фінансуванні амбулаторних медичних установ, але при цьому пріоритетним стає розвиток первинної медичної допомоги, у тому числі, й сімейної медицини. Але дуже часто сімейному лікарю і педіатру первинної ланки складно визначитися з діагнозом, що стосується алергопатології. За даними дослідників рівень діагностичних помилок складає 40% відсотків, а постановка вірного діагнозу відкладається на 5-6 років [3]. У той же самий час, коли завдяки міжнародним дослідженням, постійно змінюються уявлення про патогенетичні механізми розвитку БА та модифікуються схеми терапії, залишається не вирішеним питання своєчасної діагностики БА у дітей. У наслідок цих проблем дані офіційної статистики занижені та не відображають реальну картину розповсюдженості захворювання. Ще більш складна ситуація із діагностикою захворювання у дітей молодшого віку. Різноманіття клінічних проявів БА у дитячому віці потребує окремої уваги. А неможливість чи важкість проведення діагностичних досліджень призводять до частих діагностичних помилок, які у подальшому призводять до формування стійких змін у бронхолегеневій системі, формуванню важких форм захворювання [7,8].

Питання профілактики розвитку БА у дітей, своєчасної діагностики захворювання та інформація про значимі фактори ризику залишається не менш актуальними і на майбутнє. Більше того, усвідомлення необхідності оцінки цих факторів у дитини з підозрою на БА та доступність даних для широкого кола лікарів диктує необхідність подальшого їх вивчення та розширення. Тому, в літературі зустрічається достатньо робіт, які присвячені даній проблемі [1, 4, 3, 5, 10]. Ми сподіваємося, що проведений нами аналіз значущості окремих факторів на розвиток БА у дітей буде корисним у практичній діяльності.

Мета дослідження. Удосконалення діагностики та визначення прогностичних критеріїв ризику розвитку БА у дітей раннього віку для своєчасного проведення профілактичних заходів та попередження формування захворювання та важкості його перебігу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводилися на кафедрі педіатрії № 1 НМАПО імені П.Л.Шупика на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні (НДСЛ) "ОХМАТДИТ". Виконано комплексний аналіз даних ретроспективного клініко- функціонального і катamnестического обстеження 150 дітей, які перебували на лікуванні в НДСЛ «ОХМАТДИТ» з 2011 по 2013 р.р., глибина катamnеза склала 2 роки. Діагностику проводили на основі аналізу сукупності анамнестичних даних, результатів клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень. Діагноз бронхіальна астма встановлювався відповідно до Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду з урахуванням даних уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної медичної допомоги № 868 2013 року.

На підставі отриманих даних були сформовані наступні групи: перша - група, до якої увійшли 60 (40 %) дітей з рецидивуючим бронхобструктивним синдромом (РБОС), (хлопчиків - 21, дівчаток - 29); другу групу склали 55 (37 %) дітей з установленним діагнозом БА, переважно персистуючого перебігу (37 дітей (68%)); 35 (23%) дітей, у яких діагноз БА був установленний вперше і склали третю групу дослідження.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою статистичного пакета програм « Біостат » для IBM PC.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведений порівняльний аналіз сукупності анамнестичних та клінічних даних у дітей всіх груп показав, що формування бронхіальної астми у дітей молодшого віку відбувається у наслідку сукупності ряду несприятливих факторів. Кожен фактор розглядався, як окремий показник та за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмана обраховано ступінь його впливу на розвиток бронхіальної астми у дітей. Результати дослідження представлені у таблиці 1.

Аналіз анамнестичних даних показав, що у переважній більшості (72,8%) обстежених дітей була обтяжена atopічна спадковість. 67,7% матерів хворих дітей мали ускладнений акушерський анамнез протягом даної вагітності: гестози I (25,3%) та II (34,0%) половини, загроза викидню (10,7%). Половина дітей народились від патологічних пологів, 20,8% дітей - недоношеними. Отже, у значної частини хворих спостерігався вплив різних ante- та інтранатальних несприятливих факторів. Аналогічні результати наводять й інші автори [56, 103]. Дані поглибленого сімейного анамнезу виявили спадкову обтяженість за алергійним захворюванням у 81

ПЕДІАТРІЯ

(54,0%) спостереженої дитини, з них у 64 (42,7% від усіх дітей з РОБС) – по материнській лінії. БА серед родичів дітей, здебільшого по лінії матері, відмічена у 18 (12,0%) пацієнтів.

Таблиця 1

Фактори, які впливають на розвиток бронхіальної астми у дітей віком до 5 років

Фактори ризику розвитку БА	Частота реєстрації хворих з рецидивуючим БОС (%)	Рівень значущості фактору	Частота реєстрації хворих зі вперше встановленою БА (%)	Рівень значущості фактору	Частота реєстрації хворих з установленим діагнозом БА (%)	Рівень значущості фактору
1	2	3	4	5	6	7
Обтяжений atopічний анамнез	74,2	12	84,9	14	86,8	14
Обтяжена спадковість по БА	68,8	10	69,4	10	70,2	11
Пологова травма	10,5	13	8,7	10	6,8	11
Інтранатальна асфіксія	14,8	10	15,6	12	14,5	13
Патологія перебігу вагітності	64,5	5	68,5	4	70,2	4
Маса тіла при народженні >4000,0	3,5	9	4,2	9	6,4	10
Маса тіла при народженні <2500,0	37,8	10	15,2	8	9,6	8
Патологія періоду новонародженості	61,5	6	65,6	7	71,4	7
Термін грудного вигодовування	50,2	9	48,7	9	52,4	9
Частота БОС більше 4-5/рік	34,6	9	40,8	9	45,4	10
Наявність atopії з боку батька	13,2	9	15,5	8	14,9	8
Наявність atopії з боку матері	15,8	10	13,4	10	14,1	10
Пасивне куріння	45,6	7	40,8	8	39,5	10
Наявність ГРВІ (з БОС) на першому році життя	86,7	5	84,9	6	77,8	5

Примітка: рівень значущості в межах 1-3 відповідає низькому ступеню, 4-7 – середньому і 8-11 – високому ступеню.

Майже 4/5 (120 – 80,0%) дітей з РОБС знаходились на ранньому штучному (75 – 50,0%) та змішаному (45 – 30,0%) вигодовуванні. 78,6% (118) хворих мали прояви харчової алергії, а у 36 (24,0%) були ознаки медикаментозної алергії у вигляді поліморфного висипу, кропив'янки, набряку Квінке. У всіх хворих на РОБС епізоди бронхообструкції зумовлені ГРЗ і вперше дебютували на 1-ому році життя у 125 (83%), на 2-ому – у 15 (10,0%), на 3-ому – у 10 (6,7%). Однак, у 48 (32,0%) пацієнтів, здебільшого 2-го і 3-го років життя, симптоми БОС розвивались, за даними анамнезу, після контакту з інгаляційними (після спілкування з котом, при перебуванні у старому вогкому приміщенні) та харчовими алергенами, а у деяких випадках (7 дітей – 4,7%) – в результаті зміни метеоумов і в момент фізичної активності та емоційних ситуацій (4 дитини – 2,7%). БОС у всіх дітей був повторним, та у частини (78 – 52,0%) хворих розвивався на 2-3 день ГРЗ і досягав максимуму на 3-5 день хвороби, зберігався протягом 5-7 днів, а іноді й більш тривало, помітно посилювався при фізичних та емоційних навантаженнях. У 72 (48,0%) дітей БОС розгортався в перші 1-2 доби з початку ГРЗ. Тривалість клінічних проявів бронхообструкції у більшості випадків не перебільшувала 3-5 днів ($3,9 \pm 0,3$ днів), хоча хрипи зберігались у легенях більший відрізок часу. Результати дослідження свідчать про те, що високий рівень впливовості факторів ризику розвитку БА співпав із значним відсотком їх реєстрації у хворих на астму лише у 7 (21,9%) випадках, що свідчить про неможливість використовувати відсоткові характеристики для оцінки прогностичних критеріїв формування захворювання.

Оскільки показники значущості вираховувались у дітей між рецидивним ОБ і вже доведеною БА, у тому числі, і вперше встановленою, можна вважати за можливе розглядати фактори клінічного характеру з високим ступенем значущості діагностичними критеріями БА у дітей до 5 років. Фактори, які мали середній і низький рівні, є значущими факторами ризику формування астми. З урахуванням вище наведеного, були виділені наступні найбільш вагомні фактори ризику розвитку БА у дітей до 5 років. Наведені узагальнені дані співпадають з поглядами багатьох дослідників [1, 3, 4, 5, 6, 10].

На підставі отриманих результатів (визначених рівней значущості) були сформовані наступні групи ризику розвитку БА:

1) група високого ризику розвитку БА: - діти з рецидивами (більше 4 разів на рік) БОС, wheezing, періодичного сухого нападоподібного кашлю за наявності таких умов – БА у родичів, полівалентна і поліорганна алергія (2 і більше органів – дермореспіраторний синдром, атопічний дерматит, алергійний риніт, харчова та медикаментозна алергія), зв'язок розвитку респіраторних проявів з дією інфекційних (парагрип та RSV) і неінфекційних тригерів (інгаляційних, харчових);

2) група середнього ризику розвитку БА: - діти з 1 епізодом обструкції ДШ з обтяженим по алергії сімейним анамнезом за наявності таких умов – алергійної конституції, атопічного дерматиту, харчової та/або медикаментозної алергії, тютюнопаління в сім'ї, частих ГРЗ на 1-ому році життя;

3) група низького ризику розвитку БА: - діти з 1 епізодом обструкції ДШ із сімей з необтяженим по алергії анамнезом за наявності таких умов – вік матері понад 30 років, патологія вагітності та/або пологів, перинатальні пошкодження у дитини, раннє штучне вигодовування, часті ГРЗ на 1-ому році життя;

4) група потенційного ризику розвитку БА: -діти без клінічних проявів алергії за наявності таких умов – спадкова схильність до atopії, підвищення рівня загального IgE і/або алергенспецифічних IgE-антитіл у сироватці крові або позитивні шкірні тести з алергенами; вагітні жінки з сімей, у родичів яких є atopічні захворювання (БА, atopічний дерматит, алергійний риніт, кропив'янка, набряки Квінке, анафілактичні реакції); молоді подружні пари, у яких ще немає дітей, але в сім'ях яких простежується спадкова схильність до atopії.

ВИСНОВКИ

Урахування ознак груп ризику розвитку БА має допомогти успішно впровадити заходи вторинної профілактики щодо попередження формування такого тяжкого страждання, якою є БА. Вважаємо за доцільне дітей із сімей з обтяженою по atopії спадковістю після повторного епізоду БОС розглядати як потенційно небезпечних з розвитку БА.

Література

1. Э.Б. Белан. Бронхиальная астма у детей с atopическим дерматитом: анализ факторов риска // Российский алергологический журнал. - 2005. - №4. - С.60-64.
2. Н.А. Геппе. Актуальность проблемы БА у детей // Педиатрия.- 2012. - Т.91, № 3. - С.76-84.
3. Фактори ризику виникнення бронхіальної астми у дітей / В.П. Костроміна, О.О. Речкіна, К.О. Мельнік [та ін.] // Астма та алергія / 36. кращих матеріалів. – К. – 2013. - С.43-46.
4. Bisgaard H. Long-term studies of the natural history of asthma in childhood / Bisgaard H., Bonnelykke K. // J. Allergy Clin Immunol. – 2010. –Vol. 126 (2). – P. 187–197.
5. Busse W. W. Role of viral respiratory infections in asthma and asthma exacerbations / Busse W. W., Lemanske R. F. Jr., Gern J. E. // Lancet. – 2010. – Vol. 376 (9743). – P. 826–834.
6. Castro-Rodriguez J.A. The Asthma Predictive Index: a very useful tool for predicting asthma in young children // J Allergy Clin Immunol. – 2010. – Vol. 126 (2). – P. 212–216.
7. Chipps B. E. Evaluation of infants and children with refractory lower respiratory tract symptoms // Ann. Allergy Asthma Immunol. – 2010. – Vol. 104 (4). – P. 279–283.
8. Severity of obstructive airways disease by age 2 years predicts asthma at 10 years of age / Devulapalli C. S., Carlsen K. C., Haland G. [et al.] // Thorax. – 2008. – Vol. 63. – P. 8–13.
9. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 years and younger / Pedersen S. E., Hurd S. S, Lemanske R. F. Jr. [et al.] // Pediatr. Pulmonol. - Wiley-Liss, 2010.
10. Pinto L.A. Genetic associations with asthma and virus-induced wheezing: a systematic review / Pinto L.A., Stein R.T., Ribeiro J.D. // J. Bras. Pneumol. – 2009. – Vol. 35 (12). – P. 1220–1226.

Е. В. Шарикадзе

Предикторы развития бронхиальной астмы у детей до 5 лет

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика

Введение. В настоящее время по прежнему сохраняется актуальность вопросов, связанных с профилактикой развития и своевременной диагностикой БА у детей, а также информация о значимых факторах риска. Более того, осознание необходимости оценки данных факторов у ребенка с подозрением на БА и необходимость использования данных факторов для широкого круга врачей диктует необходимость дальнейшего их изучения и расширения.

Цель. Совершенствование диагностики и определения прогностических критериев риска развития БА у детей раннего возраста с целью своевременного проведения профилактических мероприятий и предупреждения формирования заболевания и тяжести его течения.

Методы. Комплексный анализ данных ретроспективного клинико- функционального и катamnестического обследования был проведен у 150 детей. Пациенты распределялись на следующие группы: первая - 60 (40%) детей с рецидивирующим бронхобструктивным синдромом (РБОС), вторая - 55 (37%) детей с установленным диагнозом БА и 35 (23%) ребенка, у которых диагноз БА был установлен впервые - третья группа исследования .

Результаты. Поскольку показатели значимости определялись у детей с РОБС и уже доказанной БА, в том числе, и впервые установленной, можно считать возможным рассматривать факторы клинической характеристики с высокой степенью значимости в качестве диагностических критериев БА у детей до 5 лет. Факторы, которые имели средний и низкий уровни, являются значимыми факторами риска формирования астмы. С учетом выше изложенного были выделены следующие наиболее значимые факторы риска развития БА у детей до 5 лет и сформированы следующие группы: 1) группа высокого риска развития БА, 2) группа среднего риска развития БА, 3) группа низкого риска развития БА 4) группа потенциального риска развития БА.

Выводы. Использование признаков групп риска развития БА должно помочь успешно внедрить меры вторичной профилактики по предупреждению ормирования БА. Считаема целесообразным детей из семей с отягощенной по атопии наследственностью после повторного эпизода БОС рассматривать как потенциально опасных по развитию БА.

Ключевые слова: дети, астма, факторы риска, бронхо-обструктивный синдром.

O. V. Sharikadze

Predictors of asthma in children under 5

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The prevention of asthma in children, early diagnosing of the disease and information about the important risk factors are still of current concern nowadays. Moreover, awareness of the need to assess these factors in a child with suspected asthma and availability of the data for a wide range of physicians necessitates their further study.

Aim. Improvement of diagnosing and determining prognostic criteria for the risk of asthma in young children to facilitate early prophylactic activity and to prevent the disease formation and severe asthma.

Methods. A comprehensive analysis of retrospective clinical and functional catamnesis survey was run in 150 children. The children were divided into the groups as follows: the first group [60 (40 %)] included the children with recurrent airflow obstruction syndrome (RAOS), the second one comprised the children with diagnosed asthma [55 (37%)] and the third group consisted of those with asthma diagnosed for the first time [35 (23%)].

Results. As indicators of significance were estimated in children between recurrent BA and proven BA, including diagnosed for the first time, clinical factors with a high level of significance may be considered as diagnostic criteria of asthma in children under 5. Medium- and low-level factors seem to be significant risk factors for asthma development. Taking into account the foregoing there were determined the most weighty risk factors for asthma in children under 5 and there were classified the groups of BA risk as follows: group I - high risk of asthma, group II - medium risk of asthma, group III - low risk of asthma and group IV - potential risk of asthma.

Conclusions. Considering the signs established for each asthma risk group may contribute to the successful secondary prevention of asthma onset. We deem it advisable to consider children from families burdened by atopic heredity after repeated episodes of recurrent airflow obstruction syndrome to be potentially asthma threatened.

Key words: children, asthma, risk factors, airflow obstruction syndrome.

Відомості про автора:

Шарікадзе Олена Вікторівна – асистент кафедри педіатрії №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Чорновола, 28/1, тел.: (044) 236-21-91.