

УДК 616.248-071/-058-053.2

©О. Є. Федорців, С. С. Левенець, Т. М. Косовська

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

КЛІНІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ДІТЕЙ

КЛІНІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ДІТЕЙ – Проведено антропометричні дослідження, проаналізовано умови проживання і метеозалежність у 124-х дітей, хворих на бронхіальну астму з інтермітуючим і персистоючим перебігом. Встановлено, що значна кількість дітей із бронхіальною астмою не відстають у рості й масі від вікової норми. Діти з персистоючою бронхіальною астмою більш метеозалежні від вологості погоди, частіше проживають у місцях з підвищеною вологістю: у вологих приміщеннях та близько біля відкритих водойм, ніж діти з інтермітуючою бронхіальною астмою.

КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ДЕТЕЙ – Проведены антропометрические исследования и изучены условия проживания, метеозависимость у 124-х детей, больных бронхиальной астмой с интермитирующим и персистирующим протеканием. Выявлено, что большинство детей не отстают в массе и росте от возрастной нормы. Дети с персистирующим протеканием бронхиальной астмы более метеозависимы от влажной погоды, чаще проживают в местах с повышенной влажностью: у влажных помещениях и возле открытых водойми, чем дети с интермитирующей бронхиальной астмой.

CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN – There was analysed the anthropometric data, accommodation and dependence on weather in 124 children with intermittent asthma and persistent asthma. It was investigated that height and weight of most children with asthma didn't differ from their age norm. Children with persistent asthma are more dependant of wet weather. They live in places with high humidity like damp rooms or homes that are located close to open water more often than children with intermittent asthma.

Ключові слова: бронхіальна астма, психосоматичний статус, соціальні умови життя.

Ключевые слова: бронхиальная астма, психосоматический статус, социальные условия.

Key words: bronchial asthma, psychosomatic status, social conditions of life.

ВСТУП Дані літератури вказують, що бронхіальна астма є найрозповсюдженішим хронічним захворюванням дитячого віку, і що за останні 20 років поширеність цього захворювання значно зросла [1].

У розробленому ЕААСІ і АААЛІ консенсусі PRACTALL викладено сучасні підходи до причин виникнення, діагностики, клініки і контролю бронхіальної астми у дітей. Проте немає відповіді на ряд особливостей при перебігу захворювання:

– сильна гетерогенність БА, на перебіг якої значною мірою впливають зовнішні фактори;

– захворюваність на БА вища серед хлопчиків, особливо у перші 10 років життя, у підлітковому віці, частіші нові випадки БА у дівчаток з ожирінням і з раннім статевим дозріванням.

Згідно з рекомендаціями Глобальної ініціативи щодо боротьби з бронхіальною астмою, необхідно заохочувати дослідження всіх аспектів бронхіальної астми у дітей, оскільки вона не так добре вивчена, як астма в дорослих.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ У роботі ми вивчали антропометричні показники і умови проживання 124 дітей, хворих на бронхіальну астму, у віці від 1-го до 18 років, залежність загострень хвороби від погоди, пори року. З цією метою проводили анкетування дітей, хворих на бронхіальну астму, – з інтермітуючим перебігом – 103 (83,06 %), персистоючим – 21 (16,94 %). Хлопчиків було 85 (68,55 %), дівчаток – 39 (31,45 %). Поділ згідно з віком і статтю та перебігом бронхіальної астми показано в таблиці 1.

У ході роботи застосовували комп'ютерну обробку отриманих даних за допомогою статистичних пакетів “Statistica 6,0 for Windows”. Достовірність різниці між середніми значеннями (р) оцінювали згідно з таблицею критеріїв Стьюдента.

Таблиця 1. Віковий поділ дітей, хворих на бронхіальну астму

Вік, роки	Діти з бронхіальною астмою, n							
	персистоюча БА				інтермітуюча БА			
	хлопчики		дівчатка		хлопчики		дівчатка	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0–2	1	0,82			2	1,61	1	0,82
3–5	3	2,42	2	1,61	9	7,26	10	8,06
6–12	3	2,42	3	2,42	26	20,97	13	10,48
13–18	7	5,64	2	1,61	34	27,42	8	6,45
Загальна група	14	11,30	7	5,64	71	57,26	32	25,80
Всього	21 – 16,94 %				103 – 83,06 %			
	124–100 %							

Згідно з рекомендаціями GINA, проведено поділ на наступні вікові групи: малюки (0–2 роки), дошкільний вік (3–5 років), шкільний вік (6–12 років), підлітки (13–18 років).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Дві третини дітей (71–57,26 %) з бронхіальною ас-

тмою – 16 (12,90 %) з персистоючим перебігом, 55 (44,35 %) з інтермітуючим – проживали в умовах підвищеної вологості. З них, у вологому приміщенні із стінами, покритими цвілью, проживали 38 (30,64 %), близько водойми (від 10 м до 2 км) – 51 (41,13 %) із опитаних, при чому в деяких випадках ці два чинники

поєднувалися. Під час вологої погоди появу нападів ядухи мали 59 (47,58 %) дітей. Загострення у пори року з високою вологістю, а це весна і осінь, відмічали у 102 (82,26 %) дітей (табл. 2).

Персистуючий перебіг астми був у 21 (16,93 %) дитини. Понад третини хворих 9 (42,86%) з персистою астмою проживали у приміщеннях з підви-

щеною вологістю. Більше від половини пацієнтів з даним перебігом астми жили близько водойми – 12 (57,14 %). Метеозалежність від вологої погоди спостерігали у 15 (71,43 %) пацієнтів. Частіше загострення в осінньо-весняний період відмічала більшість хворих із персистою астмою (15–71,43 %).

Таблиця 2. Частота провокуючих чинників у дітей з різним перебігом бронхіальної астми

Симптоми	Кількість дітей з бронхіальною астмою			
	персистуюча, n=21		інтермітуюча, n=103	
	абс.	%	абс.	%
Метеозалежність	15	71,43	44	42,72
Проживання у вологих приміщеннях	9	42,86	29	28,15
Проживання близько водойм	11	52,38	40	38,83
Загострення восени і весною	15	71,43	79	76,70

інтермітуючий перебіг спостерігали у 103 (83,06 %) дітей. Майже четверта частина дітей 29 (28,15 %) з інтермітуючим перебігом проживала у приміщеннях з підвищеною вологістю, третина – 43 (41,75 %) близько водойм, і приблизно така ж кількість дітей – 44 (42,72 %) мала напади ядухи, пов'язані з вологою погодою. У значній кількості дітей 79 (76,70 %) з інтермітуючою астмою напади ядухи турбували в пори року з вищою вологістю – це осінь і весна.

Аналіз умов життя залежно від перебігу астми показав, що третина дітей з персистою астмою 7 (33,33 %) і четверта частина 25 (24,27 %) – з інтермітуючою проживали у вологих приміщеннях. Дітей, які проживали в сирості й не мали явищ сенсibiliзації, було значно менше: з персистою астмою їх було 2 (9,52 %), з інтермітуючою – 4 (3,88 %).

Метеозалежність від вологої погоди частіше спостерігали у пацієнтів з персистою астмою, що склало понад дві третини всіх дітей із даним перебігом хвороби 15 (71,43 %) і менше від половини у пацієнтів з інтермітуючою – 44 (42,72 %).

Оцінивши ріст, ми встановили, що значна більшість дітей (88,98 %) з бронхіальною астмою не відстає у рості. Майже половина з них (46,61 %) має нормальний зріст. Кожна п'ята дитина з бронхіальною астмою висока або дуже висока на зріст (90–97 центилі і понад 97 центилі) – переважно це особи чоловічої статі. Дівчатка з таким ростом зустрічаються втричі рідше. Діти з atopічною (аБА) астмою є вищими від дітей з інфекційно-алергічною астмою (іаБА), проте достовірно відмінність у рості встановлено в хлопчиків і дівчаток віком 13–18 років і у дівчаток дошкільного віку. Найбільшу кількість дітей із ростом нижче середнього і з низьким ростом відмічають серед хворих з інфекційно-алергічною астмою.

Аналізуючи показники маси тіла, ми встановили, що вона у дітей з atopічною астмою незначно перевищує масу дітей з інфекційно-алергічною бронхіальною астмою (38,98±1,52 і 35,35±1,55 відповідно, $p>0,05$). Цю закономірність простежують у всіх вікових групах жіночої статі й у хлопчиків віком 6–12 років. Хлопці з аБА віком 3–5 років і 13–18 років є істотно тяжчими від однопітків з іаБА (17,5±0,43 і 15,67±0,71, $p<0,05$; 60,81±0,99 і 50,56±1,97 відповідно, $p<0,001$). Четверта частина хворих дітей 71 (25,91 %) має знижену масу тіла (менше

25 центилів), з однаковою частотою зустрічаючись у дітей з аБА – 35 (12,77 %) та іаБА – 36 (13,14 %). Надлишкова маса – у 42 (15,32 %) дітей з БА, причому майже у чотири рази частіше в пацієнтів з аБА, ніж з іаБА (33–12,04 % і 9–3,28 % відповідно, і у чотири рази частіше в хлопчиків, ніж у дівчаток серед хворих на аБА.

ВИСНОВКИ 1. При майже однаковій частоті загострень бронхіальної астми у дітей з персистою й інтермітуючою перебігом хвороби у пори року з підвищеною вологістю (весна, осінь) метеозалежність від вологої погоди більша при персистою бронхіальною астмою (71,43 %), ніж при інтермітуючою (42,72 %).

5. Діти з персистою бронхіальною астмою майже в півтора рази частіше проживають у місцях з підвищеною вологістю: у вологих приміщеннях, стіни яких покриті цвілью та близько біля відкритих водойм.

6. Діти з atopією при персистою й інтермітуючою перебігу бронхіальної астми мають сильнішу залежність від вологої погоди та частіше проживають у місцях з підвищеною вологістю, ніж діти з без проявів atopії.

4. Значна кількість дітей (88,98 %) з бронхіальною астмою не відстає у рості.

5. Кожна п'ята дитина з бронхіальною астмою висока або дуже висока на зріст (90–97центилі і понад 97 центилі) – переважно це особи чоловічої статі.

6. Дві третини дітей з БА не відстають у масі.

7. Четверта частина дітей (25,91 %), хворих на БА, мають знижену масу тіла.

Перспективи подальших досліджень Сучасні дані про етіологію, епідеміологію та уточнення факторів ризику розвитку бронхіальної астми у дітей стають науковою основою для розробки певних профілактичних заходів і/або прогресування цього захворювання у дітей. Для виявлення ролі кожного з кліматичних і соціальних факторів необхідна розробка єдиних критеріїв і підходів, у зв'язку з чим дані дослідження набувають важливого значення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". 3-е изд., испр. и доп. – М. : Издательский дом "Атмосфера", 2008. – 108 с.
2. Наказ МОЗ України № 727 від 27 грудня 2005 р.
3. Рекомендации Глобальной инициативы по борьбе с бронхиальной астмой (Global Initiative for Asthma, GINA), пересмотр 2006 г.

Отримано 19.06.12