

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Олмахон Ташевна ТУХТАЕВА

Нурбой Чунаевич АБДУЛЛАЕВ

Мохира Абзалджановна ЮСУПОВА

Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт.

КЛИНИКА - АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

For citation: O.T. Tukhtaeva, N.Ch. Abdullaev, M.A. Yusupova CLINIC-ALLERGOLOGICAL CHARACTERISTICS OF POLLEN BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 3, pp. 82-85

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-12>

АННОТАЦИЯ

В статье описаны клинические проявления, течения пыльцевой бронхиальной астмы у детей. Одно из самых тяжелых клинических проявлений поллиноза — сезонная пыльцевая астма. Ее приступы обычно начинаются внезапно и остро. В некоторых случаях приступ астмы развивается на фоне обострившихся аллергического ринита и конъюнктивита. Определено, что почти у всех больных симптомы начинались с появлением чихания и зуда в носу и кашля, затруднением дыхания, приступами удушья. Для пыльцевой бронхиальной астмы у детей характерно циклическое течение.

Ключевые слова: пыльцевая бронхиальная астма, дети, симптомы, аллергия, гиперреактивность.

Olmakhon Tashevna TUKHTAEVA

Nurboy Chunaevich ABDULLAEV

Mohira Abzaldjanovna YUSUPOVA

Department of Allergology, Clinical Immunology,
Microbiology Tashkent Pediatric Medical Institute.

CLINIC-ALLERGOLOGICAL CHARACTERISTICS OF POLLEN BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

ANNOTATION

The article describes the clinical manifestation and course of pollen bronchial asthma in children. One of the most severe clinical manifestations of pollinosis is seasonal pollen asthma. Her attacks usually begin suddenly and acutely. In some cases, an asthma attack develops against the background of aggravated allergic rhinitis and conjunctivitis. It was determined that almost all patients had symptoms that began with the appearance of sneezing and itching in the nose and

coughing, difficulty breathing, and attacks of suffocation. Pollen bronchial asthma in children is characterized by a cyclical course.

Key words: pollen bronchial asthma, children, symptoms, allergy, hyperreactivity

Олмахон Ташевна ТУХТАЕВА

Нурбой Чунаевич АБДУЛЛАЕВ

Мохира Абзалджановна ЮСУПОВА

Аллергология, клиник иммунология, микробиология кафедраси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

БОЛАЛАРДА ЎСИМЛИК ГУЛИ ЧАНГИ ЧАҚИРГАН БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ КЛИНИК –АЛЛЕРГОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Мақолада болаларда ўсимлик гули чақирган бронхиал астманинг клиник намоён бўлиши ва кечиши тўғрисида маълумот берилган. Поллинознинг энг кўп оғир клиник турларидан бири бу- ўсимлик гули чанги чақирган бронхиал астмадир. Унинг хуружлари асосан тўсатдан ўткир бошланади. Баъзи ҳолатларда бундай астманинг хуружлари қўзғалган аллергия ринит ва конъюнктивитнинг қўзғалган даврида намоён бўлади. Барча беморларда симптомлар бурун қичишиши, аксириш, йўтал, нафас қийинлашиши, бўғилиш хуружлари билан бошланади. Ўсимлик гули чақирган бронхиал астмага циклик кечиш хосдир.

Калит сўзлар. Ўсимлик гули чақирган бронхиал астма, болалар, симптомлар, аллергия, гиперреактивлик.

Актуальность. В развитых странах аллергическими болезнями страдает от 10 до 30% населения, а в районах с неблагоприятной экологической обстановкой – более 50%. Распространенность бронхиальной астмы (БА) среди детей в России составляет от 5,6 до 12,1%. Конец XX и начало XXI века характеризуются вызывающим тревогу ростом числа больных с различными аллергическими заболеваниями, среди которых одно из первых мест занимает бронхиальная астма [1,2,4].

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) на 2013 г. в США 22 млн. (7,3%) человек страдали БА. Из них 6,1 млн. (8,3%) - дети, при этом 4,2% - пациенты в возрасте от 0 до 4 лет; 9,9% - дети от 5 до 14 лет; 8,6% - от 15 до 18 лет. Согласно данному отчету показатель смертности от астмы у детей составил 3,0 на 1 млн. Гиперреактивность дыхательных путей связана с чрезмерным сокращением гладкой мускулатуры в ответ на неспецифические раздражители и вирусные инфекции, а в случае с пациентами, страдающими атопией, - в ответ на воздействие специфических аллергенов. Цитокиновый каскад аллергической реакции, развивающийся в сенсibilизированном организме при повторном контакте с аллергеном, обуславливает развитие аллергического воспаления, повреждение тканей и способствует сужению и гиперреактивности дыхательных путей. Нейронные механизмы, инициированные воспалением, с высокой вероятностью также способствуют развитию гиперреактивности дыхательных путей [10].

Одно из самых тяжелых клинических проявлений поллиноза — сезонная пылевая астма. Ее приступы обычно начинаются внезапно и остро. В некоторых случаях приступ астмы развивается на фоне обострившихся аллергического ринита и конъюнктивита. Перед приступом БА у детей возможны беспокойство, раздражительность, суетливость, агрессивность. В ряде случаев ринит, а также бронхиальная астма, начавшись как сезонное заболевание, постепенно переходит в постоянную форму вследствие увеличения числа парааллергенов. Сам приступ пылевой астмы ничем не отличается от типичного приступа бронхиальной астмы другой этиологии [3,5,6]. Бронхиальная астма у детей сопровождается яркими клиническими проявлениями; острая обструкция дыхательных путей клинически проявлялся однотипно – остро возникшей экспираторной одышкой в виде шумного дыхания с

удлиненным выдохом, вздутием грудной клетки и втяжением и втяжением ее уступчивых мест, навязчивым кашлем, варьируемыми диффузными сухими и разного калибра влажными хрипами в легких. В генезе обструкции бронхов ведущую роль играет спастический компонент аллергического характера [7].

Нужно отметить, что приступ пыльцевой (неинфекционной) астмы гораздо легче купируется антигистаминными и спазмолитическими препаратами, чем инфекционно-аллергической бронхиальной астмы. Если ребенка изолировать и полностью исключить присутствие пыльцы в воздухе, то приступ обычно прекращается [3,5,7,8,9].

От «обычной», круглогодичной бронхиальной астмы пыльцевая (или сезонная) астма отличается только тем, что воспаление в бронхах спровоцировано аллергеном, который присутствует не всегда, а только в определенное время года [4,6,8]. Обострения пыльцевой астмы тоже могут быть опасны, и при ней могут понадобиться такие же лекарства, как и при «обычной» астме. Разница лишь в том, что лечение нужно проводить не весь год, а только в сезон цветения и некоторое время после него.

Цель исследования. Изучить клинические проявления пыльцевой бронхиальной астмы у детей.

Материалы методы. Нами обследовано 54 детей в возрасте от 7 до 18 лет, 29 мальчика и 25 девочек с диагнозом пыльцевая бронхиальная астма находящихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении Городской клинической детской больницы №1 и в частной клинике «Allergo Lifi» г. Ташкента. Диагностика БА осуществлялась по рекомендациям ВОЗ «Бронхиальная астма. Глобальная стратегия». Пыльцевая бронхиальная астма у осмотренных детей устанавливалась по тщательно собранного аллергологического анамнеза, и на основании результатов комплексных клинико-аллергологических, функциональных и лабораторных, инструментальных исследований. В комплекс инструментального обследования входило проведение спирометрии, тестов с бронхолитиками и пикфлоуметрии, рентгенографии легких и органов грудной клетки. Критерием выборки детей в группу обследования служил установленный диагноз Бронхиальная астма.

Результаты исследования. Наши наблюдения показали, что симптомы пыльцевой БА проявляется по-разному. Почти у всех больных симптомы начинались с появлением чихание и зуд в носу, кашель, затруднение дыхания, приступы удушья. Течение пыльцевой бронхиальной астмы у наблюдаемых детей имело циклический характер, в котором выделяют периоды предвестников, приступов удушья, послеприступный и межприступный периоды. Во время периода предвестников у 69,7% детей с пыльцевой БА отмечалась беспокойство, нарушение сна, головная боль, зуд кожи и глаз, заложенность носа, сухой кашель. Продолжительность периода предвестников – от нескольких минут до нескольких суток.

Приступ удушья БА у 94,7% сопровождался ощущением сдавления в груди и нехватки воздуха, одышкой экспираторного типа, свистящие дыхание, с участием вспомогательной мускулатуры, дистанционные хрипы. Во время приступа бронхиальной астмы, кожные покровы бледные с выраженным цианозом носогубного треугольника, отмечался малопродуктивный кашель с трудноотделяемой густой, вязкой мокротой (кашель, усиливающийся преимущественно в ночное время), отхождение густой мокроты, приводит к облегчению дыхания. При аускультации выслушивалось жесткое или ослабленное дыхание с большим количеством сухих свистящих хрипов; при перкуссии коробочный звук.

Со стороны сердечно-сосудистой системы выявлялся тахикардия (у 97,8%), повышение АД (87,8%), приглушение сердечных тонов (54%). Тахикардия сменяется брадикардией, повышенное АД – артериальной гипотонией. В межприступные периоды общее самочувствие не нарушено, показатели спирометрии соответствовали возрастной норме.

При легкой степени бронхиальной астмы у детей приступы удушья наблюдалась реже 1 раза в месяц и быстро купировалось. Среднетяжелая степень бронхиальной астмы у обследуемых детей протекало с частотой обострений 3 - 4 раза в месяц; скоростные показатели спирометрии составляло 80-60% от нормы. У детей с тяжелой степени бронхиальной астмы

приступы удушья наблюдалось 3-4 раза в месяц; показатели ФВД составляло менее 60% от возрастной нормы. В период цветения растений в конце февраля и в начало марта больные дети с пыльцевой БА, при сухой солнечной погоде на открытом воздухе чувствовали себя значительно хуже, чем в комнате или в дождливую влажную погоду, когда симптомы заболевания выражены слабее или отсутствуют.

Выводы. При изучении клинических проявлений пыльцевой БА у детей выявлено, что симптомы бронхиальной астмы у ребенка: приступообразный сухой кашель, который может сопровождаться свистящими хрипами в груди. По окончании приступа возможно отделение небольшого количества вязкой мокроты. Одышка с преимущественным затруднением выдоха, чувство нехватки воздуха, чувство заложенности в груди, приступы удушья. Больные дети с пыльцевой БА в период цветения растений при сухой солнечной погоде на открытом воздухе чувствуют себя значительно хуже, чем в комнате или в дождливую влажную погоду, когда симптомы поллиноза выражены слабее или отсутствуют.

Список использованной литературы.

1. Вишнёва Е.А., Намазова-Баранова Л.С., Алексеева А.А., Эфендиева К.Е., Левина Ю.Г., Вознесенская Н.И., Томилова А.Ю., Мурадова О.И., Селимзянова Л.Р., Промыслова Е.А. Современные принципы терапии аллергического ринита у детей. Педиатрическая фармакология. 2014; 11 (1): 6-14.
2. Global atlas of allergy. Editors: Cezmi A. Akdis, Ioana Agache. Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. 2014. 388 p.
3. Bousquet J, Schunemann HJ, Namazova-Baranova L, and all. MACVIA-ARIA Sentinel Network for allergic rhinitis (MASK-rhinitis): the new generation guideline implementation. Allergy 2015; 70: 1372–1392.
4. Roberts G., Xatzipsalti M., Borrego L.M., Custovic A., Halken S., Hellings P.W., Papadopoulos N.G., Rotiroti G., Scadding G., Timmermans F., Valovirta E. Paediatric rhinitis: position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy. 2013; 68: 1102-1116.
5. Тухтаева О.Т. Клинические проявления бронхиальной астмы у детей / Журнал теория и практика. 2019. Том 4 спец выпуск. Санкт Петербург. С 553.
6. Трухан, Д. И. Актуальные аспекты диагностики бронхиальной астмы на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи / Трухан Д. И., Багишева Н. В. // Consilium Medicum. - 2017. - № 3. - С. 80-85.
7. Papadopoulos NG, Bernstein JA, Demoly P, Dykewicz M, Fokkens W, Hellings PW, Peters AT, Rondon C, Togias A, Cox LS. Phenotypes and endotypes of rhinitis and their impact on management: a PRACTALL report. Allergy 2015; 70: 474–494.
8. Pfaar O., Demoly P., Gerth van Wijk R., Bonini S., Bousquet J., Canonica G.W., Durham S.R., Jacobsen L., Malling H.J., Mosges R., Papadopoulos N.G., Rak S., Rodriguez del Rio P., Valovirta E., Wahn U., Calderon M.A. Recommendations for the standardization of clinical outcomes used in allergen immunotherapy trials for allergic rhino conjunctivitis: an EAACI Position Paper. Allergy. 2014; 69: 854-867.
9. Ушкалова, Е. А. Антихолинергические препараты длительного действия в лечении бронхиальной астмы / Е. А. Ушкалова // Фарматека. – 2016. - № 4. – С. 34-40.
10. Бронхиальная астма у детей. Клинические рекомендации РФ 2013-2017. <https://diseases.medelement.com/disease/бронхиальная-астма-рекомендации-рф>