

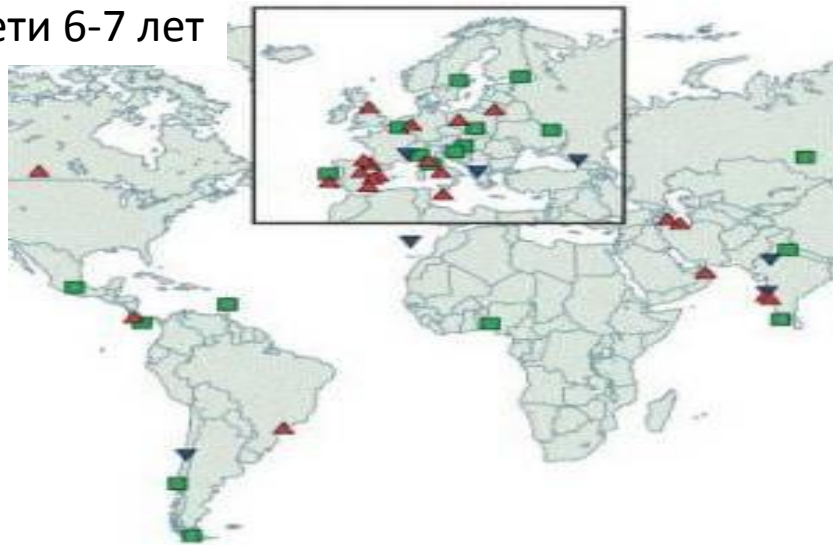
Бронхиальная астма у детей

Кафедра общей врачебной практики
(семейной медицины)

ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова

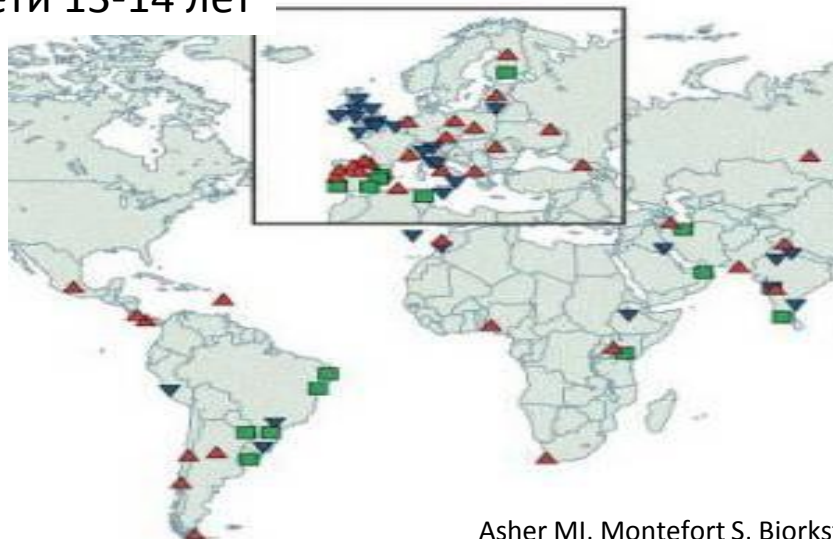
Распространенность бронхиальной астмы у детей в мире растет

Дети 6-7 лет



- Эпидемиологическое исследование ISAAC: начало 1990х гг. и начало 2000х гг.
- Распространенность симптомов бронхиальной астмы (БА) у детей
- Увеличение распространенности БА в обеих возрастных группах, за исключением стран с изначально высокой распространенностью (например, Англия 1992 – 23-27%)

Дети 13-14 лет



Повсеместно наблюдается **разрыв** между распространенностью БА по данным эпидемиологических исследований (**16-27%**) и официальной статистикой (**0,5-3%**)

Распространенность БА у детей в РФ

Регион	Симптомы БА*	Эпидемиология БА**	Официальная статистика***
Москва	12,1%	2,3%	1,14%
Санкт-Петербург	20,4%	7,8%	1,8%
Новосибирск	10,7%	3,5%	0,9%
Томск	14,0%	2,0%	0,7%
Нальчик	9,8%	0,6%	0,6%

* - результаты анкетирования в рамках программы ISAAC

** - результаты углубленной диагностики врачом-специалистом в опрошенных группах

*** - данные статистики региональных органов управления здравоохранением

Адаптировано из:

Дрожжев М. Е., Лев Н. С., Костюченко М. В. и др. Современные показатели распространенности бронхиальной астмы среди детей // Пульмонология. — 2002. — № 1. — С. 42–46.
Н. Е. Арестова, Е. В. Бойцова, М. М. Голобородько и др. Распространенность бронхиальной астмы у детей в СПб и Ленинградской области // Российский педиатрический журнал. — 2009. - №4. - С.63-67.
Камалтынова Е.М., Деев И.А., Белоногова Е.Г. Сравнительная эпидемиологическая характеристика бронхиальной астмы... // Бюллетень сибирской медицины. — 2009 - №4. — С. 92-98.

Практические выводы из данных по реальной и зарегистрированной распространенности БА у детей

- Каждый педиатр в своей практике встречает пациентов с БА**
- Отдельные этапы диагностики БА оказываются в зоне ответственности педиатра (работа с группами риска, терапия обострений, направление к аллергологу/пульмонологу)**
- Педиатр любой специальности может и должен участвовать в ведении и коррекции терапии БА**

Актуальные согласительные документы по бронхиальной астме (БА) у детей

- **Global INitiative in Asthma (GINA)**, ginasthma.org
- Papandopoulos et al. **International CONsensus** on pediatric asthma (ICON). // *Allergy* – 2012. – vol. 67 – P. 976–97
- Аллергология и иммунология / под ред. А.А. Баранова и Р.М. Хаитова – 3-е издание, испр. и доп. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 256 с.
- Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». – 4-е издание, перераб. и доп. – М.: Оригинал-макет, 2012. – 184 с.

Определение БА

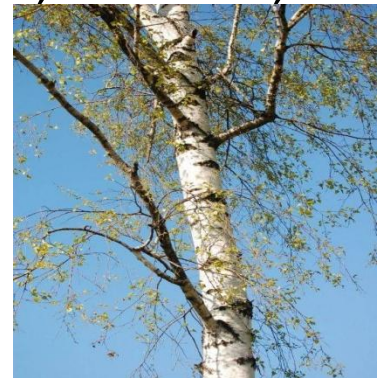
Бронхиальная астма — заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, с участием ряда клеток, в т. ч. эозинофилов, нейтрофилов, тучных клеток, лимфоцитов. Это сопровождается гиперреактивностью дыхательных путей, приступами затрудненного дыхания или удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов. Бронхиальная обструкция (под влиянием лечения или спонтанно) обратима.

Ключевые положения

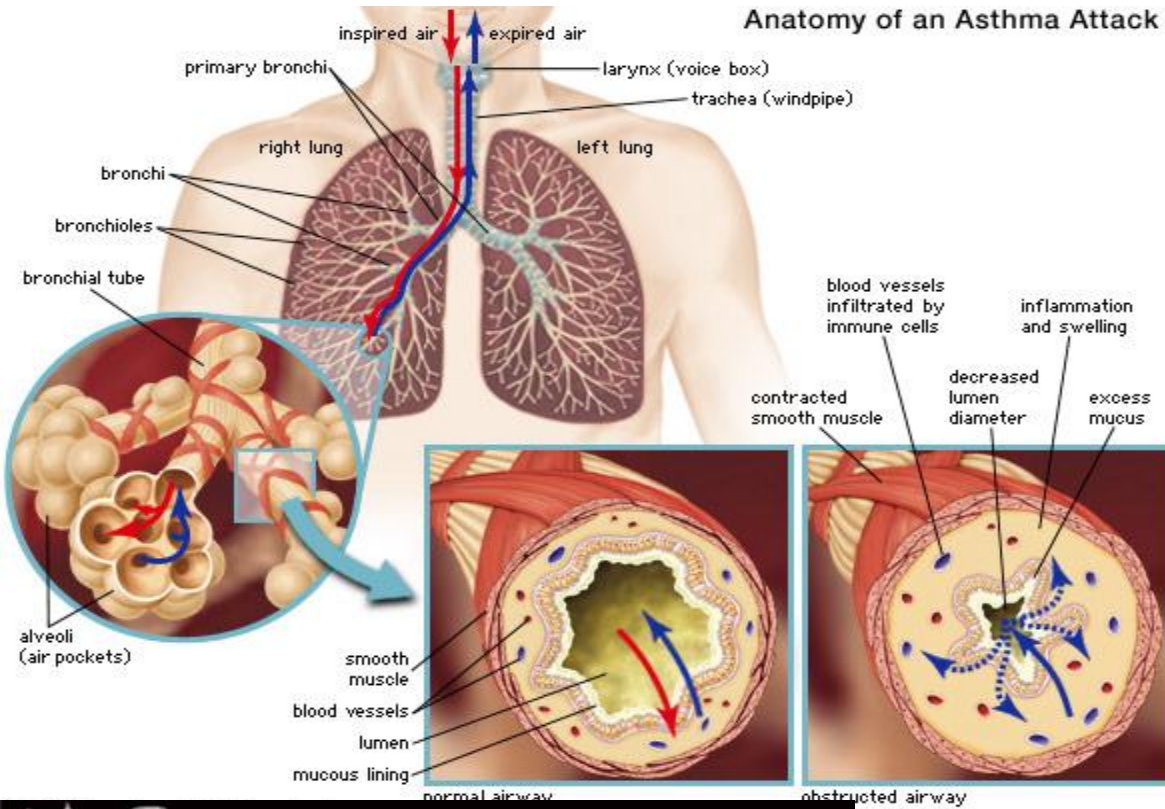
- Нозологическая единица (то есть подход к диагностике и терапии одинаков, независимо от возраста и фенотипа)
- Хроническое воспалительное заболевание нижних дыхательных путей
- Клинически три компонента: бронхоспазм, гиперсекреция слизи, отек стенки бронха
- Лечение может обеспечивать отсутствие клинических проявлений у большинства пациентов

Этиология БА у детей

- БА – наследственно обусловленное мультифакториальное заболевание
- Выделяют независимые группы генов, отвечающие за избыточную продукцию IgE, гиперреактивность бронхов и нарушение баланса иммунного ответа ($Th_2 > Th_1$)
- Ключевые аллергены, связанные с БА:
 - **Бытовые** (клещи домашней пыли, плесени)
 - **Эпидермальные** (шерсть и выделения кошек, собак, хомяков, птиц и т.п.)
 - **Пыльцевые** (пыльца деревьев, трав, сорняков)



Патогенез БА



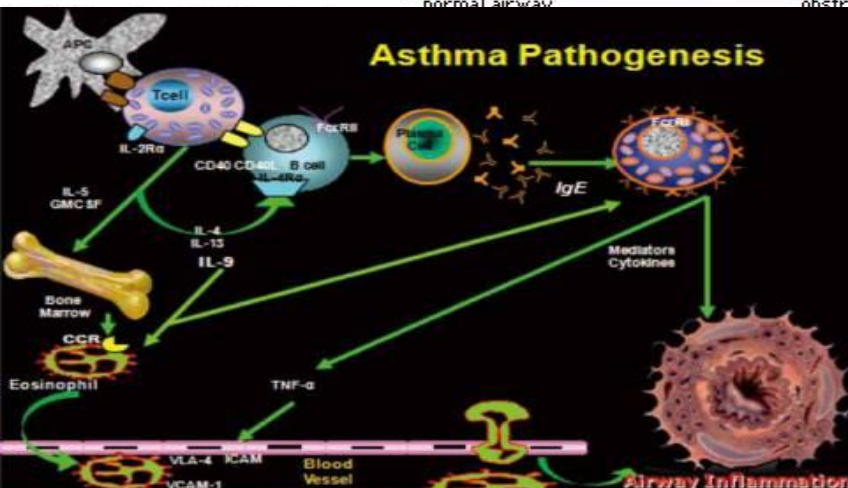
При попадании аллергена в сенсibilизированный организм развивается иммунный ответ с участием IgE, тучных клеток и эозинофилов.

Выбрасывая различные медиаторы (гистамин, лейкотриены, интерлейкины 4 и 13, ФНО-альфа и др.), эти клетки поддерживают воспаление бронхиальной стенки.

Наблюдается сокращение гладких мышц бронхов, отек стенки и гиперсекреция слизи.

Процесс затрагивает мелкие и средние (периферийные) бронхи.

Клинически это проявляется кашлем, одышкой и ограничением физической нагрузки.



Классификация БА у детей

- **По этиологии:**
 - Аллергическая (около 95% у детей)
 - Неаллергическая
- **По степени тяжести:**

Показатель	Легкая БА	Среднетяжелая БА	Тяжелая БА
Дневные симптомы	Эпизодически	Более 1 раза в неделю	Более 3 раз в неделю
Ночные симптомы	Нет	регулярно	Каждую ночь
Физ. нагрузка	Переносима	Ограничена	Резко ограничена
ОФВ1 и ПСВ (от должного)	≥80%	60-80%	<60%
Суточные колебания ПСВ	≤20%	20-30%	>30%
Потребность в КДБА	Эпизодически	1-2 раза в неделю	Более 2 раз в неделю

- **По уровню контроля и/или периоду заболевания:**

Показатель	Контролируемая БА (все признаки)	Частично контролируемая БА (любой признак)	Неконтролируемая БА
Дневные симптомы	Эпизодически	Более 1 раза в неделю	Три и более пунктов частично контролируемой БА в течение недели
Ночные симптомы	Нет	регулярно	
Ограничение активности	Переносима	Ограничена	
ОФВ1 или ПСВ (от должного)	≥80%	60-80%	
Потребность в КДБА	Эпизодически	1-2 раза в неделю	
Ремиссия		Субремиссия	Приступный период (обострение)