

УДК 616.233-008.8

Л. М. Ахметова

**Казахский медицинский университет непрерывного образования**

**г. Алматы, Казахстан**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ АЛМАТЫ**

### **АННОТАЦИЯ**

Рассматривается краткая история возникновения бронхиальной астмы. Представлены статистические данные о заболеваемости в разных странах. Исследованы особенности течения бронхиальной астмы в детской популяции г. Алматы. Определены основные факторы возникновения вышеназванной нозологии. Изучены статистические данные по заболеваемости, распространенности эпидемиологии заболевания. Выполненный анализ заболеваемости бронхиальной астмой среди детского населения (0-14 лет) г. Алматы позволил установить основные факторы, влияющие на возникновение данной патологии в структуре аллергических заболеваний, а также высокий уровень заболеваемости. За последние 5 лет в РК увеличилась на 18,9% численность больных с бронхиальной астмой. Лечение бронхиальной астмы проводится в соответствии с международными рекомендациями национальных программ РК. Больные бронхиальной астмой обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами. По данным ВОЗ, в мире страдают бронхиальной астмой около 300 млн. чел. Сегодня в развитых странах заболевание приобретает характер эпидемии. В большинстве случаев последствия бронхиальной астмы сохраняются на протяжении многих лет. Наиболее тяжелые формы бронхиальной астмы существенно влияют на качество жизни больного и его семьи. Около 15-20% случаев заболевания в дальнейшем имеет тенденцию к формированию хронической обструктивной болезни легких и последующей инвалидизации. По данным официальной статистики, в Республике Казахстан уже на протяжении 5 лет первое место по распространенности занимают болезни органов дыхания (пневмония, хронический бронхит и неуточненная эмфизема, бронхиальная астма). При ведении больных аллергическими заболеваниями необходима профилактика в целях предупреждения возникновения заболевания (первичная профилактика), а также обострений у тех, кто уже страдает астмой (вторичная профилактика).

**Ключевые слова:** заболеваемость, дети, бронхиальная астма, факторы.

**Введение.** Бронхиальная астма - это заболевание человека, которое упоминается в трудах Гомера, Галена, Цельса. В России классическое описание клинических признаков бронхиальной астмы принадлежит Г. И. Сокольскому. Первая классификация бронхиальной астмы была предложена А. Д. Адо и П. К. Булатовым в 1968 г., в соответствии с которой выделяются 2 основные клинико-патогенетические формы заболевания, а именно неинфекционно-аллергическая и инфекционно-аллергическая. Данная классификация, несомненно, сыграла положительную роль в клинической практике. Однако результаты изучения патогенеза астмы в последние годы вызывают определенные сомнения в том, что аллергия является обязательным условием в формировании всех вариантов и форм бронхиальной астмы. В дальнейшем были не-

однократные попытки создать единую концепцию в формировании классификации. Большинство зарубежных исследователей некоторые формы заболевания не признают. В последующие годы были предложены другие классификации бронхиальной астмы, в частности, Г. Б. Федосеев (1982 г.) разработал классификацию бронхиальной астмы, выделив этапы развития, формы бронхиальной астмы, патогенетические механизмы возникновения данного заболевания.

По мнению большинства исследователей, специалистов в области аллергологии, классификация Г. Б. Федосеева была достаточно полной и отражала все основные критерии для постановки диагноза. Проследив другие работы, с учетом мнений специалистов, можно сделать вывод, что классификации имели свое практическое предназначение. Тем не менее с течени-

ем времени возникали и другие классификации, дополненные характеристиками тяжести течения заболевания, осложнений.

Бронхиальная астма (БА) остается по-прежнему серьезной проблемой в мире. На всех континентах люди разных возрастов страдают этим хроническим заболеванием дыхательных путей. Еще более серьезным моментом представляется угроза при недостаточно эффективном лечении, при котором значительно ограничивается повседневная жизнь пациентов, ухудшается качество жизни, приводящее к ранней инвалидизации.

По данным зарубежных источников, наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в промышленно развитых странах Северной Америки и Европы. Так, в США 17,7 % всего населения имеют аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Таким образом, бронхиальной астмой болеют примерно 5 % взрослого населения, что составляет 4 % всей популяции. Клинические проявления бронхиальной астмы отмечены у 34 % англичан в возрасте 40-70 лет и у 10-15 % детей школьного возраста (1/3-1/2 случаев бронхиальной астмы) [114]. Частота возникновения новых случаев бронхиальной астмы в Великобритании составляет примерно 0,6 % в год, в Скандинавских странах - до 25 % общего числа больных аллергией, в Италии - 20 %, в Японии 0,5-12,4 %. Очень высокий процент больных с патологией легких в Австралии и Новой Зеландии - 27 % детского населения.

По данным российских исследователей, распространенность бронхиальной астмы варьируется от 10 до 30 % в зависимости от климатогеографических условий, достигая 50 % и более в экологически неблагоприятных регионах. В республиках СНГ заболеваемость бронхиальной астмой находится в пределах от 0,1 до 30 %.

По результатам исследования Г. М. Курмановой [1], заболеваемость бронхиальной астмой в Казахстане изучалась по обращаемости и на юге республики составила 1-1,3 на 1 тыс. населения, 1,5-3,7 - на севере [7]. В г. Алматы - 1,5 обращений на 1 тыс. населения [85]. Число больных, обратившихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу бронхиальной астмы, возрастает ежегодно на 7-8 %. Заболеваемость, выявляемая при массовых осмотрах, превышала заболеваемость по обращаемости в среднем по республике в 3 раза. При этом авторами от-

мечалась тенденция к ежегодному росту аллергической патологии верхних дыхательных путей.

Распространенность аллергических заболеваний в целом по региону Средней Азии и Казахстана изучалась в конце 80-х - начале 90-х гг. В работе Г. Т. Турлугуловой [2] проведено исследование уровня и структуры бронхиальной астмы в 1988-1989 гг. методом активного выявления. Бронхиальная астма встречалась с частотой 17,3 %. В Казахстане в последние годы изучалась распространенность аллергической патологии среди населения г. Алматы в зависимости от степени загрязнения атмосферного воздуха. Всего было обследовано 3010 детей и выявлено 318 детей с различными формами аллергии. При этом заболеваемость составила 105,65 на 1000 детей. Бронхиальная астма встречалась у 4,98 % обследованных.

Распространенность БА в Республике Казахстан особенно среди детей неуклонно возрастает, что обусловлено ухудшением экологической ситуации. Бронхиальная астма наносит значительный ущерб, связанный не только с затратами на лечение, но также с потерей трудоспособности и ограничением социальной активности.

На сегодняшний день БА - это хроническое заболевание, которое можно контролировать, но нельзя вылечить. БА - это гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей. Характерные симптомы БА: свистящие хрипы, бронхоспазм, одышка, затруднение дыхания, чувство заложенности в груди, кашель, различные по времени появления, частоте и интенсивности.

В последние годы участились случаи диагностики бронхиальной астмы у детей до 3-х лет и даже в более раннем возрасте. Это связано прежде всего с перинатальной патологией, сопутствующей патологии у матери, отягощенным материнским анамнезом, ранним началом искусственного вскармливания. Появились новые провоцирующие факторы, такие, как применение различных БАДов, содержащих растительные компоненты, различного рода «народные» средства. Другой момент связан со случаями нераспознанного течения бронхиальной астмы, рассматривающегося под масками других заболеваний. С медицинской точки зрения определяющими факторами, влияющими на формирование тяжелых форм БА, являются: недостаточный анализ субъективных данных на пер-

вичном осмотре (жалоб больного, анамнеза), неуточненный в полной мере катамнез, отсутствие в большинстве случаев базисной противовоспалительной терапии больным БА, практически отсутствие тесной связи в условиях первичной помощи между медицинскими учреждениями, отсутствие анализа оказываемой помощи.

Заболеваемость бронхиальной астмой по Республике Казахстан в 2005 г. составила 39,2 на 100 тыс. населения. Возможно, что данный показатель ввиду того, что отдельные случаи своевременно не диагностируются, а порой больные лечатся под другими нозологиями, в частности, как обструктивный бронхит или аллергический трахеобронхит.

**Цель исследования** - изучение частоты встречаемости бронхиальной астмой у детей в условиях ДГКБ № 2 г. Алматы. Проведен анализ заболеваемости среди детского населения. Использовался ретроспективный анализ медицинских карт отделения аллергологии за 2011-2012 гг., 2012-2013 гг. В течение 2012 г. госпитализировано и проведено лечение 956 больным детям, тогда как в 2011 г. 1205 детей. Изучена структура госпитализированных детей по возрасту.

Сравнительный анализ нозологической структуры госпитализированных больных по бронхиальной астме показал, что эта заболеваемость в 2011 г. превалирует и составляет 28,7 % по сравнению с предыдущим годом. Выявлено, что в разрезе районов лидируют Ауэзовский (34,2 %), Алатауский (12,7 %), Наурызбайский (11,6 %) районы. Кроме того, изучена заболеваемость БА по возрастным группам в Алматинском районе.

Изучены основные факторы возникновения бронхиальной астмы. Проанализированы факторы риска, способствующие формированию данной патологии, а именно: сочетание медико-биологических (наследственная предрасположенность к развитию атопических заболеваний), социально-гигиенических и санитарно-гигиенических факторов. Использованы данные статистических отчетов и медицинских карт больных, находящихся на стационарном этапе лечения (изучены 150 медицинских карт за 2013 г.). Согласно полученным данным основными преобладающими факторами возникновения бронхиальной астмы являются:

**Заболеваемость бронхиальной астмой по районам г. Алматы, %**

Возраст, лет	Район					
	Ауэзовский		Алатауский		Наурызбайский	
	п	М±т	п	М±т	п	М±т
До 1 года	4	0,7±0,36	8	0,8±0,32	28	1,2±2,5
1-3	24	4,9±0,25	25	4,8±0,24	29	4,8±3,5
4-6	22	1,8±0,12	18	1,7±0,12	50	16,9±7,5
7-12	96	5,6±0,16	12	0,8±1,9	10	20,6±9,7
13-15	14	6,2±1,03	6	0,3±2,5	9	7,8±0,77
ИТОГО:	160		69	126		

*Примечание:* п - число обследованных; М - удельный вес больных; т - средняя ошибка.

- наличие в анамнезе проявления аллергии;
- перенесенные респираторные заболевания;
- частые обструктивные бронхиты;
- рецидивирующие бронхиты;
- отягощенная аллергонаследственность;
- поллютанты жилых помещений и атмосферного воздуха;
- изменение в характере питания, сопутствующее патологии матери;
- недостаточная информированность населения о природе и сущности аллергической реакции;
- низкий уровень обращаемости за медицинской помощью при возникновении симптомов заболевания.

**Результаты и обсуждение.** В процессе проведенного исследования выявлена частота заболеваемости бронхиальной астмой у детей в условиях стационара г. Алматы. Проанализированы факторы риска, способствующие формированию данной патологии, сочетание медико-биологических (наследственная предрасположенность к развитию атопических заболеваний), социально-гигиенических и санитарно-гигиенических факторов. Выявлена распространённость по возрастной структуре.

Бронхиальная астма по-прежнему входит в число угрожаемых заболеваний по инвалидности и смертности детского населения. Полученные результаты указывают на необходимость целенаправленной разработки и внедрения мероприятий по устранению или ослаблению неблагоприятного влияния наиболее значимых факторов риска на состояние здоровья, в данном случае на аллергическую заболеваемость детей.

Таким образом, можно утверждать, что бронхиальная астма является важнейшей ме-

дико-социальной проблемой, которая усугубляется с каждым годом по причине массовой урбанизации и глобализации. Помимо важнейшего медико-социального значения, бронхиальная астма и аллергические заболевания являются большой проблемой для экономики республики. Общеизвестно, что огромные финансовые сред-

ства тратятся на профилактику заболеваний, в том и числе и на бронхиальную астму. Несмотря на внедрение общеобразовательных программ по профилактике БА, наличия различных методов диагностики и лечения, по-прежнему остается большой процент заболеваемости и распространенности данного заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1 Курманова Г.М. Особенности аллергической заболеваемости в промышленных городах: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Алматы, 1997. - 25 с.
- 2 Игликова А.Э. Научное обоснование организации амбулаторно-поликлинической помощи населению с аллергическими заболеваниями: автореф. дис. канд. мед. наук. - Алматы, 2006. - 25 с.
- 3 Турлугулова Г.Т. Клинико-эпидемиологическая характеристика аллергических заболеваний у детей: автореф. канд. дис. - Алма-Ата, 1993. - 25 с.
- 4 Хаитов Р.М. Роль респираторных вирусов в патогенезе бронхиальной астмы // Иммунология. - 2003. - № 1. - С. 58-65.
- 5 Хаитов Р.М. Распространенность симптомов бронхиальной астмы, аллергического ринита и аллергодерматозов у детей по критериям ISAAC // Аллергия, астма и клиническая иммунология. - 2002. - № 9. - С. 55-69.
- 6 Торшоева Р.М. Научное обоснование регионального подхода к совершенствованию медицинской помощи детям с аллергическими болезнями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук, 2009. - 50 с.
- 7 Авдеева Е.В. Внутрисемейные факторы риска развития бронхиальной астмы // Пульмонология. - 2003. - № 3. - С. 83-88.
- 8 Аллергические заболевания у детей: рук-во для врачей / под ред. М.Я.Студеникина, И.И.Балаболкина. - М.: Медицина, 1998. - 352 с.
- 9 Ли Т.С. и др. Аллергические заболевания у детей с легкой бронхиальной астмой // Национальный конгресс по болезням органов дыхания: тез. докл. - М., 2002. - С. 95.
- 10 Научно-практическая программа «Бронхиальная астма», 2007.
- 11 Чучалина АТ. GINA «Global initiative for Asthma» / под ред. - 2006. - 21 с.
- 12 Статистический сборник. - Астана: Агентство РК по статистике. - 76 с.
- 13 Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Revised 2011 [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com)
- 14 Чучалина АТ. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. - М.: Атмосфера, 2002. - 104 с.
- 15 Bateman E. et al. Can guideline - defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control Study // AmerJ.Respir Crit. Care. Med. - 2004. - 170. - P. 836-844.

## ТҮЙІН

Бұл мақалада әр түрлі елдерде ауру туралы бронх демкпеа, статистикалық деректер, Алматы балалар хальщтын, есіресе бронх демкпешщ қысқаша тарихын ұсынады. Анышталды, жоғарыда нозологияның неіпз факторлары. ауруынан, таралуы және эпидемиология бойынша статистикалық деректер, Алматы қаласында балалар арасында демкпе ауру талдау қамтамасыз (0-14) және Алматы қаласында анықталған жоғары сырқаттанушылық қурылымында аллергиялық аурулар осы аурудың, туындауына есер неіпз факторларды бтуге. Қазақстанда сонғы бжылда 18,9%-ға бронх демкпеа бар науқастарда есуі болды. Қазақстан Республикасында демкпе емдеу хальщаралық ұсынымдар мен ұлттық РС бағдарламаларына сәйкес жүзеге асырылады. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлінің бұйрығына сәйкес Қазақстан Республикасында бронх демкпеа бар науқастар 04.11 туралы 786 №2011, 18.05.2012 жылдың. №347 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлінің тапсырысы бойынша 2012 жылы езгерістер енгізілді, қажетті есірткі ұсынды.

## Раздел I. Клинические аспекты здравоохранения

Бронх демкпеа Педиатрия кызметте езеул мэселе болып табылады. демікпе эсерлер кеп жагдайларда кептеген жылдар бойы са\*талады. астма ен, ауыр Турпері айтарлықтай наукастын, емір суру сапасын жене онын, отбасын эсер етедк жагдайларды шамамен 15-20% будан ері созылмалы обструктивл екпе аурулары және одан кейшп мугедеючке калыптастыру умтылады. 8сіресе балалар арасында демкпе жогары есіМ бар. Бупн, дамыган елдерде, ауру эпидемиялык айналады. ДДҰ деректер1 бойынша, элемде 300 млн жуык адам астма зардап шегедк Соцгы 5 жыл іміHfle **Казахстан** Республикасында ресми статистикага сэйкес, мундай пневмония, созылмалы бронхит және аныкталмаган эмфизема, бронх демікпес1 сиякты ауруларды камтиды тыныс алу органдары, ауруларынын, таралуы туралы ОіріHiui орын. Атап маңызы аллергиялык аурулары бар наукастарга баскару барлык консенсус кужаттарда алдын алу жуйесш коса бершедк Астма алдын алу жежндеп езінде астма (кайталама алдын алу) зардап қ\м ауру пайда болу (бастапкы алдын алу) және рецидиве алдын алу ескерту **решде** туантед.

**Туй!нд1 сездер:** ауру, балалар, бронх демкпеа, факторлар.

### SUMMARY

This article presents a brief history of bronchial asthma, statistical data on the incidence in different countries, particularly bronchial asthma in children population of Almaty. Elucidated and the main factors of the above nosology. Statistical data on the incidence, prevalence and epidemiology of the disease, provide an analysis of the incidence of asthma among children in Almaty (0-14) and find out the main factors that influence the occurrence of this disease in allergic diseases of high incidence structure identified in Almaty. Over the past 5 years in Kazakhstan has been an increase in patients with bronchial asthma by 18.9%. Treatment of asthma in the Republic of Kazakhstan is conducted in accordance with international recommendations and national RC programs. Patients with bronchial asthma in the Republic of Kazakhstan in accordance with the order of Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan № 786 of 04.11. 2011, amended in 2012 by order of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan №347 from 18.05.2012 of the year, provided the necessary drugs. Bronchial asthma is an urgent problem in the service of Pediatrics. In most cases of asthmaasthma, effects persist for many years. The most severe forms of asthma significantly affect the quality of life of the patient and his family. About 15-20% of cases hereinafter tends to the formation of chronic obstructive pulmonary disease and subsequent disability. There is a high increase in asthma, especially among children. Today, in developed countries, the disease becomes an epidemic. According to WHO, in the world suffer from asthma around 300 million people. According to official statistics in the Republic of Kazakhstan for the past 5 years, the first place on the prevalence of diseases of the respiratory organs, which include diseases such as pneumonia, chronic bronchitis and unspecified emphysema, bronchial asthma. Of particular importance in all consensus documents in the management of patients with allergic diseases is attached to prevention system. Under the prevention of asthma is understood as a warning of disease occurrence (primary prevention) and prevention of relapse in those who already suffer from asthma (secondary prevention).

**Key words:** disease, children, bronchial asthma, factors.