

the presence of adjustment problems in connection with a significant marked character of a personality reaction to the disease, a sensitive type of attitude to the disease, an increased risk of impaired compliance.

Key words: bronchial asthma, children, adolescents.

National Medical University named after M.I. Pyrohov (Vinnytsia)

Рецензент – проф. О.К. Колоскова

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 199-203

Надійшла до редакції 14.09.2011 року

© Т.Л. Процюк, Н.М. Суркова, Л.Д. Коцур, Т.В. Капитан,
О.В. Чирка, В.А. Антоненко, О.Г. Гулько, Г.Г. Однорогова, 2011

УДК 616.248-053.2-058

*О.Є. Федорців, С.С. Левенець, Т.М. Косовська, Т.О. Воронцова, В.О. Синицька, І.М. Мороз,
Л.М. Дмитраш*, О.Г. Федорчак**

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ ДІТЕЙ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

*КУТОР "Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня"

Резюме. Проведені дослідження проживання в місцях з підвищеною вологістю, загострень хвороби в пори року з підвищеною вологістю та під час вологої погоди 124 дітей, хворих на бронхіальну астму з інтермітуючим і персистувальним перебігом, з проявами атопії та без неї. Встановлено, що діти з персистувальною бронхіальною астмою більш метеозалежні від вологої погоди, частіше проживають у місцях із підвище-

ною вологістю: у вогких приміщеннях та поблизу відкритих водойм, ніж діти з інтермітуючою бронхіальною астмою. Діти з атопією мають сильнішу залежність від вологої погоди та частіше проживають у місцях із підвищеною вологістю, ніж діти з без проявів атопії.

Ключові слова: діти, бронхіальна астма, метеозалежність.

Вступ. Незважаючи на нові досягнення науки у вивченні патофізіологічних механізмів, клінічних особливостей бронхіальної астми (БА) у різні вікові періоди, розроблені вказівки з менеджменту і запобігання БА, принципи диференційованого контролю терапії і моніторингу над перебігом хвороби, подолати високу захворюваність на даний респіраторний алергоз, попри все не вдається. Останніми дослідженнями GOAL (Gaining Optimal Asthma Control) у 2004 році встановлено недостатній ефект в досягненні контролю над бронхіальною астмою: повного контролю над астмою вдалося досягнути в 41% осіб, хорошого контролю – у 71% пацієнтів. Дані літератури вказують, що бронхіальна астма є найбільш розповсюдженим хронічним захворюванням дитячого віку, і що за останні 20 років поширеність захворювання значно виросла [1, 2]. Епідеміологічні дослідження останніх років підтверджують високу поширеність бронхіальної астми. За даними ISAAC, найвищі показники поширеності симптомів і діагнозу бронхіальної астми відмічаються в країнах Океанії [5].

У розробленому EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) і AAAAI

(American Academy of Allergy, Asthma and Immunology) консенсусі PRACTALL викладені сучасні підходи до причин виникнення, діагностики, клініки і контролю бронхіальної астми в дітей [4]. Проте немає відповіді на ряд особливостей у перебігу захворювання:

- значна гетерогенність БА, на перебіг якої значною мірою впливають зовнішні фактори;
- захворюваність БА більша серед хлопчиків, особливо в перші 10 років життя, у підлітковому віці, частіші нові випадки БА у дівчаток з ожирінням і раннім статевим дозріванням.

Згідно з рекомендаціями Глобальної ініціативи по боротьбі з бронхіальною астмою, необхідно заохочувати дослідження всіх аспектів бронхіальної астми у дітей, оскільки вона не так добре вивчена, як астма в дорослих [4].

Мета дослідження. Вивчити умови проживання дітей, хворих на бронхіальну астму, залежність загострень хвороби від погоди, пори року. З цією метою проводилось анкетування дітей, хворих на бронхіальну астму.

Матеріал і методи. Згідно з рекомендаціями GINA, проведений розподіл на наступні вікові групи: малюки (0-2 роки), дошкільний вік (3-5

років), шкільний вік (6-12 років), підлітки (13-18 років) [4].

Проводилось опитування 124 дітей з БА віком від одного до 18 років, з інтермітуючим перебігом – 103 (83,06%), персистувальним – 21 (16,94%) [3]. Проведений аналіз даних чинників у дітей з проявами atopії (76 – 61,29%) і без проявів atopії (48 – 38,71%). До проявів atopії відне-

сені діти з різними видами алергійних реакцій на побутові, харчові і медикаментозні чинники, з ексудативно-катаральною аномалією конституції і еозинофілією в загальному аналізі крові.

Хлопчиків було 85(68,55%), дівчаток – 39 (31,45%). Розподіл згідно з віком і статтю та перебігом бронхіальної астми показані в таблиці 1.

Таблиця 1

Віковий розподіл дітей, хворих на бронхіальну астму

Вік (роки)	Персистувальна 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 %							

Результати дослідження та їх обговорення. Дві третини дітей (71- 57,26 %) з бронхіальною астмою – 16 (12,90 %) з персистувальним перебігом, 55 (44,35 %) з інтермітуючим – проживали в умовах підвищеної вологості. З них, у вогкому приміщенні зі стінами, вкритими цвілью, проживали 38 (30,64 %), поблизу водойми (від 10м до 2 км) – 51 (41,13 %) з опитаних, при чому в деяких випадках ці два фактори 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, відмічалось в 102 (82,26 %) дітей.

Персистувальний перебіг астми був у 21 (16,93 %) дитини. Більше двох третіх – 16 (76,19 %) пацієнтів із персистувальною бронхіальною астмою мали прояви atopії: ексудативно-катаральний діатез (ЕКД) у дитинстві (12 – 57,14 %), несприятливий алергологічний анамнез (14 – 66,67 %), еозинофілію крові (10 – 47,62 %) (табл.2).

Понад третини хворих (9 – 42,86 %) з персистувальним перебігом астми проживали в примі-

щеннях із підвищеною вологістю. Більше ніж половина пацієнтів з даним перебігом астми проживали біля водойми – 12 (57,14 %). Метеозалежність від вологої погоди спостерігалась у 15 (71,43 %) пацієнтів. Частіші загострення в осінньо-весняний період відмічали більшість пацієнтів з персистувальним перебігом (15 – 71,43 %).

Інтермітуючий перебіг спостерігався в 103 (83,06 %) дітей, із них прояви atopії були в 73 (70,87 %): ексудативно-катаральний діатез у дитинстві мали 43 (41,75 %) дитини, несприятливий алергологічний анамнез – 60 (58,25 %). Еозинофілія крові відмічалась у 29 хворих (28,15 %). Майже четвертина дітей – 29 (28,15 %) з інтермітуючим перебігом проживала в приміщеннях із підвищеною вологістю, третина – 43 (41,75 %) біля водойм, і приблизно така ж кількість дітей – 44 (42,72 %) мали 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, переважно восени та навесні.

Таблиця 2

Частота провокуючих чинників у дітей з різним перебігом бронхіальної астми

Симптоми	Кількість дітей, хворих на бронхіальну астму			
	персистувальна n= 21		інтермітуюча n= 103	
	абс.	%	абс.	%
ЕКД	12	57,14	43	41,75
Несприятливий алергологічний анамнез	14	66,67	60	58,25
Еозинофілія	10	47,62	29	28,15
Метеозалежність	15	71,43	44	42,72
Проживання у вогких приміщеннях	9	42,86	29	28,15
Проживання біля водойм	11	52,38	40	38,83
Загострення восени і весною	15	71,43	79	76,70
З atopією	17	80,95	73	70,87
Без atopії	4	19,05	30	29,13

Аналізуючи дані показники в дітей із проявами і без atopії, встановлено, що 32 (25,81%) дитини з atopічною бронхіальною астмою проживали в умовах підвищеної вологості (табл.3). Пацієнтів без ознак atopії, які проживали в приміщеннях з підвищеною вологістю, було 6 (4,84%).

Аналіз умов життя залежно від перебігу астми показав, що третина дітей із персистувальною (7 – 33,33%) і четверта частина (25 – 24,27%) – з інтермітуючою проживали у вогких приміщеннях. Дітей, які проживали у вологості і не мали явищ сенсibilізації, було значно менше: з персистувальним перебігом – 2 (9,52%), з інтермітуючим – 4 (3,88%).

Таблиця 3

Частота провокуючих чинників у дітей, хворих на бронхіальну астму, без atopії і з проявами atopії

Симптоми	Кількість дітей з бронхіальною астмою (форми)							
	персистувальною n= 21				інтермітуючою n= 103			
	з atopією		без atopії		з atopією		без atopії	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Метеозалежність	12	57,14	3	14,29	31	30,10	13	12,62
Проживання у вогких приміщеннях	7	33,33	2	9,52	25	24,27	4	3,88
Проживання біля водойм	9	42,86	3	14,29	31	30,10	12	11,65
Загострення восени і весною	12	57,14	3	14,29	65	63,11	14	13,59

Метеозалежність від вологості погоди частіше спостерігалась у пацієнтів із персистувальною бронхіальною астмою, що складало понад дві третини всіх дітей з даним перебігом хвороби (15 – 71,43%) і менше ніж половина в пацієнтів – з інтермітуючим (44 – 42,72%).

Пацієнти без проявів atopії були менш вразливі до вологості погоди, причому їхня кількість майже однакова при різних перебігах бронхіальної астми (з персистувальним – 14,29%, з інтермітуючим – 12,62%).

Близько проживали біля водойм менш ніж половина дітей із персистувальною atopічною астмою (42,86%) і менше третини – з інтермітуючою atopічною (30,10%). Майже втричі рідше діти з персистувальним і інтермітуючим перебігом бронхіальної астми та без ознак atopії проживали біля водойм (14,29% і 13,59% відповідно).

Загострення хвороби в пори року з високою вологістю майже з однаковою частотою відмічали пацієнти з atopічними проявами за різного перебігу астми: при персистувальному – 57,14%, при інтермітуючому – 63,11%.

Діти без ознак сенсibilізації вказували на меншу сезонну залежність при персистувальній астмі – 14,29%, при інтермітуючій – 13,59%.

Висновки

1. Близько половини дітей із персистувальним та інтермітуючим перебігом бронхіальної астми мали ексудативно-катаральний діатез у ранньому дитинстві.

2. Від 30% до 40% дітей із персистувальною і інтермітуючою бронхіальною астмою, відповідно, не мають несприятливого алергологічного анамнезу.

3. У половини пацієнтів із персистувальною бронхіальною астмою і третини з інтермітуючою відмічається еозинофілія.

4. При майже однаковій частоті загострень бронхіальної астми в дітей із персистувальним і інтермітуючим перебігом хвороби в пори року з підвищеною вологістю (весна, осінь), метеозалежність від вологості погоди більша при персистувальній бронхіальній астмі (71,43%), ніж при інтермітуючій (42,72%).

5. Діти з персистувальною бронхіальною астмою майже в 1,5 раза частіше проживають у місцях із підвищеною вологістю: у вогких приміщеннях, стіни яких покриті цвілью та поблизу відкритих водойм.

6. Діти з atopією при персистувальному і інтермітуючому перебігу бронхіальної астми мають сильнішу залежність від вологості погоди та частіше проживають у місцях із підвищеною вологістю, ніж діти без проявів atopії.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням особливостей даних чинників залежно від форм бронхіальної астми в дітей, ступенів тяжкості персистувальної астми, а також імовірного зв'язку з причинами розвитку і прогресування цього захворювання в дітей. Для виявлення ролі кожного з кліматичних і соціальних факторів необхідна розробка єдиних критеріїв і підходів у різних країнах і групах населення, у зв'язку з чим дані дослідження набувають важливого значення.

Література

- Ласиця О.Л. Алергологія дитячого віку / О.Л. Ласиця, Т.С. Ласиця, С.М. Недельська. – Київ: Книга плюс, 2004. – С. 120-217.

2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 108 с., ил.
3. Наказ МОЗ України №767 від 27 грудня 2005 р. «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування алергологічних хвороб у дітей».
4. Рекомендации Глобальной инициативы по борьбе с бронхиальной астмой (Global Initiative for Asthma, GINA), пересмотр 2006 г.
5. Распространенность симптомов бронхиальной астмы по критериям ISAAC / И.В. Попов [и др.] //Аллергология. – СПб. – 2004. – Т. 4. – С. 31-34.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ДЕТЕЙ

О.Е. Федоркив, С.С. Левенец, Т.М. Косовская, Т.О. Воронцова, В.О. Сеницкая, И.М. Мороз, Л.М. Дмитраш, О.Г. Федорчак

Резюме. Проведены исследования проживания в местах с повышенной влажностью, обострений болезни в сезоны года с повышенной влажностью и во время влажной погоды 124 детей, больных бронхиальной астмой с интермиттирующим и персистирующим течением, с проявлениями атопии и без неё. Выявлено, что дети с персистирующим течением бронхиальной астмы более метеозависимы от влажной погоды, чаще проживают в местах с повышенной влажностью: во влажных помещениях и возле открытых водоемов, чем дети с интермиттирующей бронхиальной астмой. Дети с атопией имеют более сильную зависимость от влажной погоды и чаще проживают в местах с повышенной влажностью, чем дети без проявлений атопии.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, метеозависимость.

MEDICOSOCIAL CHARACTERISTICS OF BRONCHIAL ASTHMA MORBIDITY IN CHILDREN

O.Ye. Fedortsiv, S.S. Levenets', T.M. Kosovs'ka, T.O. Vorontsova, V.O. Synyts'ka, I.M. Moroz, L.M. Dmytrash, O.H. Fedorchak

Abstract. The authors have carried out investigations, dealing with living in localities with high humidity, exacerbations of the disease during seasons with higher dampness and during damp weather of 124 children, suffering from bronchial asthma with an intermittent and persistent course, with manifestations of atopy and without it. It has been established that children with persistent bronchial asthma are more meteorodependent on humid weather, they more often reside in localities with higher humidity: damp buildings and close to open reservoirs than children with intermittent bronchial asthma. Children with atopy are more often dependent on damp weather and more often live in localities with higher dampness, than children without the signs of atopy.

Key words: children, bronchial asthma, meteorodependence.

I.Ya. Horbachevs'kyi State Medical University (Ternopil')

"Kutor" Regional Children's Clinical Hospital (Ternopil')

Рецензент – д.мед.н., доц. І.В. Каліновська

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 203-206

Надійшла до редакції 22.09.2011 року