

## **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА**

Бронхиальная астма у детей – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, тесно связанное с атопией, сопровождающееся повышением бронхиальной гиперреактивности с эпизодами обратимой бронхиальной обструкции в виде одышки, удушья, приступов кашля и свистящего дыхания.

### **Этиология и патогенез**

Развитие бронхиальной астмы у детей обусловлено генетической предрасположенностью и факторами окружающей среды. Выделяют три основные группы факторов, способствующих развитию заболевания.

- Отягощенная аллергическими заболеваниями наследственность, атопия, бронхиальная гиперреактивность.
- Аллергены, вирусные инфекции, лекарственные средства.
- Аллергены, вирусные и бактериальные инфекции, холодный воздух, табачный дым, эмоциональный стресс, физическая нагрузка, метеорологические факторы и др.

Сенсибилизацию дыхательных путей вызывают ингаляционные аллергены (бытовые, эпидермальные, грибковые, пыльцевые). Один из источников аллергенов – домашние животные (слюна, выделения, шерсть, роговые чешуйки, слущенный эпителий). Пыльцевую бронхиальную астму вызывают аллергены цветущих деревьев, кустарников, злаковых. У некоторых детей приступы удушья могут быть обусловлены различными лекарственными средствами (например, антибиотиками, особенно пенициллинового ряда, сульфаниламидами, витаминами, ацетилсалициловой кислотой). Нередко первым фактором, провоцирующим обструктивный синдром, становятся ОРЗ.

У детей бронхиальная астма обусловлена проявлением атопии и наследственной предрасположенностью к излишней продукции IgE.

### **Клиническая картина**

Основные симптомы приступа бронхиальной астмы: одышка, чувство нехватки воздуха, свистящее дыхание, приступообразный кашель с тягучей прозрачной мокротой (мокрота отходит тяжело), экспираторная одышка, вздутие грудной клетки, в более тяжёлых случаях – удушье. У детей раннего возраста эквивалентами приступы бронхиальной астмы могут быть эпизоды кашля ночью или в предутренние часы, от которых ребёнок просыпается, а также затяжном повторный обструктивный синдром при ОРЗ с положительным эффектом бронхолитиков. Бронхиальная астма у детей нередко сочетается с аллергическим ринитом и атопическим дерматитом.

Тяжёлый приступ сопровождается выраженной одышкой (ребёнок с трудом говорит, не может есть).

Положение ребёнка в момент астматического приступа вынужденное (ортопноэ, нежелание лежать). Отмечают набухание шейных вен. Кожные покровы бледные, возможны цианоз носогубного треугольника и акроцианоз. При лёгкой персистирующей бронхиальной астме приступы затруднённого дыхания возникают 1-3 раза в месяц и купируются однократным приёмом бронхолитика. Ночные симптомы, как правило, отсутствуют или редки. Наряду с приступами затруднённого дыхания возникают кратковременные симптомы болезни, такие как кашель, свистящее дыхание.

При среднетяжелой бронхиальной астме приступы затруднённого дыхания повторяются чаще одного раза в неделю, но не ежедневно, наблюдаются ночные приступы. Приступы нередко купируются лишь повторным использованием бронхолитиков, а иногда и глюкокортикоидов (по показаниям).

Тяжелая бронхиальная астма характеризуется частыми (несколько раз в неделю или ежедневными, по несколько раз в день), в том числе частыми ночными приступами удушья. Они обычно тяжёлые, купируются сочетанным применением бронхолитиков.

### **Диагностика**

Если на нижеприведённые вопросы больной ребёнок (или его мать) отвечает утвердительно, диагноз астмы достаточно вероятен.

Что из перечисленного происходило с ребёнком в течение последних 12 месяцев?

- Внезапные или рецидивирующие эпизоды кашля, свистящих дистанционных хрипов, одышки.
  - Повторный или длительно сохраняющийся обструктивный синдром во время ОРЗ.
  - Кашель, дистанционные свистящие хрипы и/или одышка, возникающие в определённое время года.
  - Кашель, дистанционные свистящие хрипы или одышка при контакте с животными, табачным дымом, резкими запахами и др.
  - Облегчение симптомов при использовании бронхолитических и лекарственных средств.
  - Кашель, дистанционные свистящие хрипы или одышка, вызывающие:
    - пробуждение ночью;
    - пробуждение в предутренние часы.
  - Появление или нарастание указанных симптомов после бега, умеренной физической нагрузки, воздействия холодного воздуха.
- Инструментально-лабораторные методы включают спирометрию (для детей старше 5 лет).

### **Лечение**

Лечение бронхиальной астмы у детей направлено на:

- предотвращение развития угрожающих жизни состояний и летального исхода;
- ликвидацию или сведение к минимуму клинических проявлений;
- нормализацию или улучшение показателей функции внешнего дыхания;
- восстановление или поддержание жизненной активности, включая переносимость физических нагрузок;
- снижение потребности в бронхолитических препаратах;
- предотвращение побочных эффектов терапии;
- предупреждение инвалидизации.

