

Н.Н. Жолондзь^{1,2}, Н.В. Воронина¹, Т.П. Мамровская^{1,2}, М.П. Щукина², Н.С. Долгалева¹

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

*Дальневосточный государственный медицинский университет¹,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;
301-й Окружной военный клинический госпиталь², 680000, ул. Серышева, 1, г. Хабаровск*

Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных заболеваний, которым в мире страдает 1,5-30% детского населения [1, 2, 8]. Доля подростков, страдающих бронхиальной астмой, составляет до 36-40% всех детей с этим заболеванием, причем из них две трети больных мальчики [4]. Показано, что от 30 до 70% детей, имевших симптомы бронхиальной астмы, отмечают значительное улучшение или полное их исчезновение в подростковом возрасте, что во многом обусловлено возрастными особенностями синтеза IgE-антител [5, 8]. При этом известно, что диагностика интермиттирующей бронхиальной астмы, а также персистирующей астмы легкого течения представляет определенные сложности ввиду наличия длительных бессимптомных периодов с отсутствием изменений объективных показателей, в том числе функции внешнего дыхания [4]. В связи с этим, несмотря на наличие международных и национальных согласительных документов, регламентирующих вопросы диагностики и лечения бронхиальной астмы, несвоевременное выявление данного заболевания по-прежнему является трудно решаемой проблемой [3, 5, 7]. Важность проблемы диагностики бронхиальной астмы в подростковом возрасте обусловлена и социальной значимостью болезни, так как назначение адекватного лечения определяет дальнейший прогноз. Кроме того, этот возрастной период приходится на проведение медицинского освидетельствования призывников, что определяет актуальность выработки единых подходов в диагностике бронхиальной астмы, особенно ее легких форм, что, в свою очередь, позволит избежать принятия неправильных экспертных решений. Следует отметить, что диагностический процесс при верификации диагноза бронхиальной астмы требует проведения комплексного обследования с включением бронхомоторных тестов, направленных как на выявление синдрома обратимой бронхиальной обструкции, так и феномена бронхиальной гиперреактивности [3, 4, 6, 8]. Особое место в диагностике бронхиальной астмы занимает аллергологическое обследование, что связано с преобладанием у детей и подростков атонического фенотипа заболевания.

Таким образом, для экспертизы бронхиальной астмы при определении годности пациента к военной службе чрезвычайно актуальна разработка четкого алгоритма, определяющего диагностическую значимость и информативность исследований в различных клинических ситуациях. Несмотря на разработанные кафедрой аллергологии РМАПО методические рекомендации «Медицинское освидетельствование подростков и призывников с бронхиальной астмой» [4], где сформулирован четкий алгоритм

обследования юношей призывного возраста, имеют место многочисленные ошибки в диагностике и экспертизе бронхиальной астмы у этой категории больных.

Цель настоящего исследования состояла в изучении особенностей клинического течения БА у юношей, проходящих военную службу по призыву. В задачи исследования входило: изучение клинических фенотипов БА у военнослужащих, а также влияние военной службы как фактора риска обострения заболевания.

Материалы и методы

Нами обследовано 85 юношей в возрасте $18 \pm 0,5$ лет, поступивших в пульмонологическое отделение 301-го ОВКГ с подозрением на бронхиальную астму. Протокол обследования больных соответствовал алгоритму обследования «Медицинское освидетельствование подростков и призывников с бронхиальной астмой» 2008 г. [4]. Согласно ему, больным выполняли: клинические анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, рентгенологическое обследование органов грудной полости и придаточных пазух носа, анализ мокроты на астматическую триаду. Специфическое аллергологическое обследование включало: 1) сбор аллергологического анамнеза с особым вниманием к возрасту первых симптомов, дате установки диагноза, частоте и причине обострений, наследственному анамнезу по атопии и БА; анализ медицинской документации; 2) выполнение кожных аллергических проб со стандартными аллергенами по общепринятым методикам; 3) проведение провокационных тестов по показаниям. Функцию внешнего дыхания (ФВД) исследовали посредством спирометрии на аппарате «Spiro Pro Jaeger» после соблюдения периода отмены для фармакологических препаратов. Для выявления обратимости бронхиальной обструкции проводилась проба с В-агонистом короткого действия (сальбутамолом или фенотеролом) в дозе 400 мкг. Результаты оценивались через 15 мин. Тест считался положительным в случае прироста ОФВ1 $>12\%$ (или >200 мл). В качестве бронхопровокационного теста использовался тест с физической нагрузкой в тех случаях, когда имелись анамнестические указания на астматические проявления, вызванные физической нагрузкой. Нагрузка давалась с помощью велоэргометра, величина которой определялась по возрастанию частоты сердечных сокращений (ЧСС) на 75% от исходной. Тест считался положительным при снижении ОФВ1 на 10% и более через 5-30 мин после окончания нагрузки. Важную роль для постановки диагноза астмы играет первичная медицинская документация. В ходе обследования были изучены амбулаторные карты подростков и юношей.

Результаты и обсуждение

Почти половина (49%) призванных на военную службу юношей являлись жителями крупных городов страны (Ростов-на/Дону Пенза, Челябинск, Саратов, Владивосток, Хабаровск и др.), остальные военнослужащие прибыли из сельской местности. Несмотря на наличие специализированной аллергологической и пульмонологической службы в перечисленных городах, дефекты первичной медицинской документации, особенно амбулаторных карт, оказались схожими и заключались в формализованных заключениях как участковых педиатров, так и узких специалистов-пульмонологов и аллергологов, отсутствии обоснования диагноза астмы (отсутствовали описания астматических приступов, спирографических исследований, результаты исследования аллергологического статуса больного). Установлено, что у половины обследованных больных первые приступы БА начались в школьном возрасте, у трети — до 7 лет, а у остальных (17%) астматические приступы впервые появились после призыва в армию. Несмотря на то, что у подавляющего большинства юношей (83%) диагноз бронхиальной астмы был установлен до призыва в армию, непосредственно перед призывом обследование проведено было только у 59%. Спонтанная ремиссия различной продолжительности на момент призыва в Вооруженные силы РФ отмечалась у всех молодых людей, что, очевидно, и послужило основанием для изменения диагноза. Как было отмечено выше, для подростковой астмы у лиц мужского пола характерны спонтанные ремиссии заболевания, которые обусловлены, с одной стороны, снижением выработки иммуноглобулина Е в этом возрасте, с другой — повышением продукции тестостерона, стимулирующего функцию симпатoadреналовой системы. Наибольшая продолжительность спонтанной ремиссии была выявлена у 11% наших пациентов, и она не превышала 5-летнего периода. У подавляющего большинства обследованных (84%) ремиссия составляла 2-3 г., а у 5% — менее 1 г.

После призыва почти все больные (87%) отмечали ухудшение самочувствия и появление эпизодических приступов удушья различной степени тяжести. У 88% пациентов появился кашель со скудной мокротой или без нее. Данное обстоятельство позволяет предполагать, что военная служба, сопровождающаяся увеличением физической и эмоциональной нагрузки, может служить самостоятельным фактором риска обострения хронического заболевания астмы. При изучении фенотипов астмы установлено преобладание атопического фенотипа у 79% больных, неатопический фенотип выявлен у 8%, и 13% обследованных уточнить вариант БА не удалось в связи с применением оральных кортикостероидов. Атопический фенотип астмы подтверждался повышенным уровнем общего иммуноглобулина Е, а также положительными результатами кожного аллергологического prick-тестирования со стандартными аллергенами. Изолированная или сочетанная сенсibilизация к бытовым аллергенам, в основном к клещам домашней пыли, была выявлена у 93% обследованных больных. Второе место по значимости принадлежало сочетанной сенсibilизации к клещам домашней пыли и пыльце растений. Другие виды сенсibilизации встречались значительно реже.

Резюме

Современная диагностика бронхиальной астмы среди подростков и юношей имеет важное социальное значение. Кроме того, БА у подростков и юношей связана с проведением военно-медицинского освидетельствования. Целью обследования являлось изучение особенностей клинического течения БА у юношей, проходящих военную службу по призыву. Нами обследовано 85 юношей в возрасте $18 \pm 0,5$ лет, поступивших в пульмонологическое отделение 301-го ОВКГ в период с 2008 по 2010 г. с подозрением на бронхиальную астму. В результате клинического наблюдения и обследования установлено, что бронхиальная астма у подростков и юношей имеет преимущественно легкое течение со склонностью к спонтанным ремиссиям. Преобладает атопический фенотип бронхиальной астмы с сенсibilизацией к бытовым аллергенам. Легкое течение астмы у подростков и юношей приводит к снижению качества обследования, диспансерного наблюдения, ведения медицинской документации и лечения подростков. Служба в армии является фактором риска обострения астмы, увеличения ее степени тяжести.

Ключевые слова: бронхиальная астма, подростки, военно-медицинское освидетельствование, атопический фенотип, сенсibilизация, спонтанная ремиссия.

N.N. Zholonds, N.V. Voronina, T.P. Mamrovska,
M.P. Shchukina, N.S. Dolgaleva

BRONCHIAL ASTHMA IN TEENAGERS AND YOUTHS OF CALL-UP AGE

*Far East Medical University,
301 Military District Clinical Hospital, Khabarovsk*

Summary

Modern diagnosis of bronchial asthma among teenagers and youths has an important social significance. Besides, bronchial asthma in teenagers and youths is connected with carrying out military medical examination. The study of features of bronchial asthma clinical course in teenagers and youths who have been called up for military service is the purpose of examination. 85 youths aged $18 \pm 0,5$, admitted to the pulmonologic department of 301 Military District clinical hospital with the suspicion for bronchial asthma were examined during the period of 2008-2010.

As a result of clinical observation and examination it was established that bronchial asthma in teenagers and youths has predominantly light course with tendency to spontaneous remissions. The atopic phenotype of bronchial asthma with the sensibilization to every day allergens dominates. Light course of bronchial asthma in teenagers and youths leads to the decrease of quality of examination, dispensary, observation, conduct of medical documentation and treatment of teenagers. The service in the army is a risk factor of exacerbation of bronchial asthma, the increase of its degree of severity.

Key words: bronchial asthma, teenagers, military medical examination, atopic phenotype, sensibilization, spontaneous remission.

Изучение вентиляционной функции легких (ВФЛ) проводилось у всех больных. При этом более чем у половины больных (61%) объемно-скоростные показатели

Показатели ВФЛ у обследованных пациентов (%)

Показатели ВФЛ	Нормальные (n=52)	Легкое нарушение ВФЛ (n=18)	Умеренное нарушение ВФЛ (n=15)
ОФВ1	96,01±12,91	74,17±4,81	58,55±8,77
ФЖЕЛ	104±11,01	88,15±14,42	78,6±12,66

ВФЛ были в пределах нормы. Менее чем у трети пациентов регистрировались нарушения ВФЛ обструктивного типа первой степени, ОФВ1 находился в пределах 60-80% от должной величины. И, наконец, снижение показателя ОФВ1 меньше 60% было выявлено у 17% пациентов (таблица). Вместе с тем, у всех больных был положительным тест на гиперреактивность бронхов в спирографической пробе с бронхолитиком. Бронхопровокационный тест с физической нагрузкой выполнен 37 больным, у которых в анамнезе имелись указания на связь приступов удушья с физической нагрузкой, при этом у 17 пациентов (46%) тест был положительным.

В результате обследования у 52 чел. (61%) установлен диагноз интермиттирующего течения астмы, у 18 больных (21%) — легкое персистирующее течение и у 15 больных (17%) — среднетяжелое персистирующее течение. Особый интерес представляют пациенты (13 чел.), у которых приступы бронхиальной астмы впервые появились после призыва в армию. Установлено, что начало заболевания в основном приходится на первые шесть месяцев военной службы, когда происходит адаптация организма к новым условиям жизни. Все пациенты имели либо скрытую сенсibilизацию к аллергенам, либо явную сенсibilизацию в виде поллиноза. Среди триггерных факторов, спровоцировавших появление астматических приступов, следует отметить обострение поллиноза, прием пенициллина, крапивницу, а также инфекционные факторы в виде респираторной вирусной инфекции.

Выводы

1. Бронхиальная астма у подростков и юношей имеет преимущественно легкое течение со склонностью к спонтанным ремиссиям.
2. Преобладает атопический фенотип бронхиальной астмы с сенсibilизацией к бытовым аллергенам.
3. Легкое течение астмы у подростков и юношей способствует низкому качеству обследования, диспансерного наблюдения, ведения медицинской документации и принятию ошибочных экспертных решений.
4. Служба в армии является фактором риска обострения астмы, увеличения степени ее тяжести.

Л и т е р а т у р а

1. Астафьева Н.Г. Бронхиальная астма у подростков // Аллергология. - 2005. - №2. - С. 12-16.
 2. Горячкина Л.А., Ненашева Н.М., Тотикова М.Ч. и др. Особенности бронхиальной астмы у подростков мужского пола // Пульмонология. - 2008. - №2. - С. 15-19.
 3. Горячкина Л.А., Ненашева Н.М., Гусева А.Ю. Особенности функциональной диагностики бронхиальной астмы у лиц призывного возраста // Аллергология. - 2002. - №2. - С. 21-26.
 4. Горячкина Л.А., Ненашева Н.М., Гусева А.Ю. Медицинское освидетельствование подростков и призывников с бронхиальной астмой: метод. рек. - М., 2008. - 14 с.
 5. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». - М.: Атмосфера, 2008. - 106 с.
 6. Огородова Л.М., Петровская Ю.А., Камалтынова Е.М. и др. Тяжелая бронхиальная астма у детей: факторы риска, течение // Пульмонология. - 2002. - №1. - С. 68-71.
 7. Трусова О.В., Паршуткина О.Ю., Коростовцев Д.И. Клинико-функциональная характеристика состояния детей с бронхиальной астмой в периоде стабильного течения заболевания // Аллергология. - 2003. - №3. - С. 29-34.
 8. Шальнова О.А., Кириллов М.М., Орлова М.М. Изучение патологии легких у юношей призывного возраста как возможность исследования ранних форм бронхиальной астмы и хронического бронхита // Пульмонология. - 2005. - №2. - С. 57-61.
- Координаты для связи с авторами:** Жолондзь Наталья Николаевна — канд. мед. наук, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ДВГМУ, зав. аллергологическим кабинетом 301-го ОВКГ, тел.: 8-924-214-20-13, e-mail: tata231050@list.ru; Воронина Наталья Владимировна — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины ДВГМУ, тел.: 8-924-403-00-32, e-mail: mdvoronina@yandex.ru; Мамровская Татьяна Петровна — канд. мед. наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ДВГМУ, врач аллерголог-иммунолог КДП 301-го ОВКГ, тел.: 8-924-203-66-15, e-mail: combox.tm@yandex.ru; Щукина Марина Петровна — зав. кабинетом нагрузочных проб отделения функциональной диагностики 301-го ОВКГ, тел.: 8-909-872-72-98; Долгалева Надежда Сергеевна — клинический ординатор кафедры терапии и профилактической медицины ДВГМУ, тел.: 8-962-228-92-45, e-mail: css-80@rambler.ru.

