

## Здоровье

**Впервые он был проведён 11 декабря 1998 года Всемирной организацией здравоохранения в содружестве с рядом международных организаций, занимающихся исследованиями в области бронхиальной астмы.**

Бронхиальная астма – это заболевание, вызванное хроническим воспалением дыхательных путей, при котором периодически возникают приступы удушья вследствие бронхоспазма. Диагностируется по респираторным симптомам: свистящее дыхание, одышка, стеснение в груди и приступы кашля. Они могут быть разными по длительности и интенсивности и сочетаться с обратимой обструкцией дыхательных путей. Бронхиальная астма является одним из наиболее распространённых хронических неинфекционных заболеваний. Примерно в 90 процентах случаев она развивается в детском возрасте и чаще – на фоне аллергии. Несмотря на достижения современной медицины, заболеваемость растёт с каждым годом. Специалисты связывают это не только с улучшением диагностики, но и с ухудшением экологической ситуации, с ростом численности городского населения, широким использованием пищевых добавок и синтетических материалов.

О статистике заболеваемости бронхиальной астмой у детей, методах и способах лечения и профилактики, организации помощи маленьким пациентам в Магнитогорске рассказывает заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства» Марина Виноградова и врач аллерголог-иммунолог поликлиники № 4 ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства» Илюза Биккужина.

## Механизмы развития

– Аллергии можно назвать эпидемией XXI века – с каждым годом их распространённость всё выше, – отмечает Марина Виноградова. – Считается, что за всю жизнь у практически каждого человека наблюдались какие-то аллергические реакции. Бронхиальная астма – одно из самых серьёзных заболеваний, связанное с аллергической предрасположенностью. Одинаково часто встречается у детей и взрослых, но механизмы развития при этом разные. Есть такое понятие: атопический марш. У детей часто начинается всё с дерматита: красные щёчки, диатез. Не у всех он проходит. У кого-то с возрастом присоединяется аллергический ринит – уже более серьёзное заболевание. Это как ступеньки: атопический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма. Такая классическая аллергическая астма характерна для детей от пяти лет и старше.

Симптомы астмы: одышка, хрипы и боль в грудной клетке могут появляться при контакте с аллергенами (шерсть животных, уборка помещений, период цветения) и неспецифическими триггерами (резкие запахи, парфюмерия, табачный дым, запах краски, холодный воздух, перепады температуры и атмосферного давления, физическая нагрузка, стресс). Провоцирующим фактором у малышей могут выступать и вирусные инфекции. Пошёл ребёнок в садик, несколько раз переболел ОРВИ, потом присоединился обструктивный бронхит. Если он повторяется, встаёт вопрос о выставлении диагноза «бронхиальная астма». Здесь вирус выступает триггером: запускается вирусное воспаление бронхов, затем рецепторы начи-



Из архива «ММ». Дмитрий Рухмагёв

## Болезнь века

В декабре отмечается Всемирный день борьбы с бронхиальной астмой



Илюза Биккужина



Марина Виноградова

нают реагировать на холодный воздух, физическую нагрузку. Вирусиндуцированная астма также развивается в случае аллергической предрасположенности.

– Прослеживается наследственность в передаче заболевания: близкие родственники могут также иметь аллергии в анамнезе, – объясняет Илюза Биккужина. – Наследуется не само заболевание, а особенности реагирования иммунной системы на аллергены. Заболевание бывает даже у детей до года.

Однако в период полового созревания начинает вырабатываться тестостерон, обладающий защитным действием. Эстрогены у девочек, наоборот, способствуют развитию аллергии, поэтому если в раннем возрасте чаще болеют мальчики, то среди взрослых – женщины. Причём у взрослых развитие астмы часто обусловлено условиями труда. При этом они не торопятся обращаться за помощью и не меняют место работы, спасаются ингаляторами-бронхолитиками, не думая о том, что их бесконтрольное применение может привести к осложнениям.

## Лечение

В Магнитогорске создано амбулаторно-поликлиническое отделение восстановительного лечения на Тевосяна, 8. В детской городской больнице – стационарное отделение пульмонологии. Также в поликлиниках города, хотя и не во всех, приём ведут пульмонологи. Специалисты обучают детей и родителей, что делать в экстренной ситуации в случае приступа. Наблюдаются дети с диагнозом бронхиальная астма у врача-педиатра, аллерголога-иммунолога и пульмонолога в поликлиниках. Аллергоцентр на Тевосяна, 8 собирает всю информацию по пациентам с бронхиальной астмой и даёт рекомендации по назначению лечения.

– Основная нагрузка ложится на центр: здесь назначают, изменяют терапию, – уточняет Илюза Биккужина. – Дети проходят реабилитацию в дневном стационаре: получают курсы дыхательной гимнастики, физкультуры, массажа, физиотерапии, аллерготерапии.

– Бывает, впервые сталкиваемся с детьми, поступающими в стационар

в тяжёлом состоянии с обострением астмы, – рассказывает Марина Виноградова. – Видим, что приступ астматический, что вирусная инфекция в данном случае не имеет значения. Анализируем анамнез, разговариваем с родителями. Смотрим, в каких бытовых условиях живёт ребёнок, и приходим к диагнозу «бронхиальная астма». Зачастую это становится шоком для родителей. Начинаются вопросы: «Как жить дальше? Это инвалидность?» Нет, назначается лечение, пациенты получают препараты бесплатного отпуска при любой степени тяжести заболевания. Современная базисная терапия привела к тому, что тяжёлое течение бронхиальной астмы встречается всё реже, практически нет гормонально зависимой астмы среди детей, требующей лечения преднизолоном. Но у родителей всё равно есть стериофобия. Родителям важно понять, что гормональные ингаляторы предупреждают обострения, прерывают аллергическое воспаление.

То есть число детей с диагнозом «бронхиальная астма» растёт, но тяжесть заболевания снижается в связи с ранней диагностикой, адекватной терапией и хорошей профилактикой. При выставлении диагноза назначается базисная терапия минимум на три-шесть месяцев. Основная группа препаратов – ингаляционные кортикостероиды. Три месяца нужны для того, чтобы погасить любое аллергическое воспаление. Далее пациент наблюдается в отделении восстановительного лечения. При правильной терапии можно добиться стойкой продолжительной ремиссии. Лечение комплексное, включает и медикаменты, и устранение провоцирующих факторов, и технику проведения ингаляций. Тяжёлые формы бронхиальной астмы можно лечить препаратами генной инженерии – моноклональными антителами. В Магнитогорске она доступна с 2019 года. На сегодня эту терапию получают в Магнитогорске восемь детей. В случае, если приступы астмы провоцируют цветение растений, бытовые аллергены, может помочь аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ).

– Родители зачастую боятся терапии: препараты относятся к гормональным, – подчёркивает Илюза Биккужина. – Объясняем: эти препараты не вредят, наоборот, облегчают состояние, улучшают качество жизни. Их можно применять длительно без привыкания и побочных эффектов.

Но самое главное – устранить факторы, вызывающие аллергию. Не заводите домашних животных, если аллергия на пылевых клещей – убрать все «пылесборники», мягкую мебель, ковровые покрытия, проводить влажную уборку, если аллергия в период цветения – по возможности гулять как можно реже. Эффективности в лечении не будет, если ребёнок продолжит контактировать с аллергеном.

Специалист подчёркивает: степень тяжести бронхиальной астмы не определяется раз и навсегда, прогноз развития заболевания может становиться более благоприятным, переходить из тяжёлого в лёгкое течение. Инвалидность даётся, если, несмотря на базисную терапию, ребёнок плохо переносит физическую нагрузку, у него частые обострения и приступы удушья, высокий расход ингалятора-бронхолитика: флакончик в месяц – это очень много. Есть дети, которым был вовремя выставлен диагноз, и после назначения базисной терапии и устранения провоцирующих факторов удалось добиться стойкой ремиссии. Бывает и так, что после полового созревания у мальчиков симптомы полностью исчезают. При лёгкой степени

бронхиальной астмы (обострения менее раза в месяц, не влияющие на качество жизни) можно посещать спортивные секции. Если год проходит без обострений, можно отменить даже базовую терапию. Но врачи всегда проговаривают: астма может годами не проявлять себя, а потом возобновиться. Всё зависит от условий и образа жизни.

## Профилактика

На вопрос, могут ли родители предотвратить развитие бронхиальной астмы у ребёнка, особенно если у него в анамнезе были аллергии или есть наследственная предрасположенность, Марина Виноградова отвечает:

– Крик души – курящие беременные женщины. Курение во время беременности значительно повреждает структуру лёгких и перенастраивает иммунный ответ в сторону аллергореагирования. Доказано, что дети курящих мам в пять раз чаще имеют бронхообструкцию. Кроме того, табачный дым выступает одним из пусковых механизмов обострения. Родителям важно вовремя лечить атопический дерматит, не ждать, пока ребёнок его перерастёт. Подбирать адекватное питание, исключить коровье молоко из рациона детей первого года жизни. Бытовые условия – палка о двух концах: избыточная стерильность – это очень плохо. Иммунной системе не с чем контактировать и она начинает избыточно реагировать на обычные бытовые вещества. С другой стороны, если в помещении пыль, плесень, животные – всё это избыток аллергенов. Фактор риска – детский сад. Ребёнок там, естественно, начинает чаще болеть. Не стоит использовать антибиотики из-за каждого кашля и чиха. Частое использование антибиотиков раз в три повышает риск развития бронхиальной астмы. Если вирусные инфекции отмечаются систематически, по возможности стоит забрать ребёнка из садика хотя бы до четырёх лет. У маленьких детей до четырёх-пяти лет чаще случаются бронхообструкции из-за относительной узости бронхов. Хотя вирусиндуцированная астма чаще имеет более благоприятное течение, так как с возрастом постепенно формируется иммунитет.

## Статистика

В Магнитогорске цифры по заболеваемости относительно стабильные, потому что проводится работа с детьми, которые страдают малыми формами аллергических заболеваний, такими как аллергический ринит, сезонные аллергии, атопический дерматит. Что касается инвалидности по бронхиальной астме – цифры стабильные, роста нет. Больные получают современные препараты, контролирующие течение болезни. В настоящее время на инвалидности десять детей, причём 60 процентов – мальчики.

– В последние годы отмечается рост распространённости бронхиальной астмы повсеместно и среди детского населения, и у взрослых, – уточняет Илюза Биккужина. – Магнитогорск – не исключение. Итоги по заболеваемости в 2021 году будут подведены в конце декабря. В 2020 году статистика была такой: у детей от 0 до 14 лет – 1484 случая, среди подростков 15–18 лет – 728 случаев. Всего в городе было зарегистрировано 2212 детей с бронхиальной астмой. Что касается первичной заболеваемости, 98 детям диагноз был поставлен впервые, в том числе 91 ребёнку в возрасте до 14 лет и семи подросткам.