

Диагностика бронхиальной астмы у детей раннего возраста

Что нового?

Врач-аллерголог РДКБ Зиборова Ю.В.

Бронхиальная астма у детей раннего возраста - это достаточно сложная проблема для врачей различных специальностей (педиатров, аллергологов, пульмонологов) не только у нас, но и во всем мире.

Раньше была очень распространена следующая тенденция в плане постановки ДЗ бронхиальная астма - 3 эпизода обструктивного бронхита в течении года -и все - это уже астма. Очень многим детям в возрасте до 5 лет на основании этих тезисов выставлялся диагноз бронхиальная астма, и в последующем в более старшем возрасте у таких детей ни разу не было обострения астмы, ни возникало приступов затрудненного дыхания, ребенок отлично переносил физические нагрузки и редко болеет ОРВИ

Существует проблема как гипердиагностики БА, так и гиподиагностики. К аллергологу на прием очень часто направляются дети с ДЗ: Рецидивирующий обструктивный бронхит или хронический обструктивный бронхит или респираторный аллергоз, и всегда в конце ДЗ стоит БА? Складывается такое впечатление, что по мнению педиатров у всех детей с рецидивирующим БОС – бронхиальная астма.

Для того, чтобы выработать единый подход к диагностике и лечению бронхиальной астмы, были созданы несколько важных международных рекомендаций, один из них - Глобальная инициатива по лечению и профилактике БА (GINA).

GINA - это важный документ, определяющий дальнейшие направления диагностики, лечения и профилактики БА, основанные на новейших достижениях в области медицины, фармакологии молекулярной биологии.



**ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ
ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

Пересмотр 2014 г.

© 2014 Global Initiative for Asthma

Бронхиальная астма - это гетерогенное заболевание, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей и диагностируется по респираторным симптомам: свистящие хрипы (визинг), одышка, стеснение в груди и кашель, переменных по длительности и интенсивности в сочетании с обратимой обструкцией дыхательных путей.

Бронхиальная астма является наиболее распространенным хроническим заболеванием детского возраста.

Часто начинается в раннем детстве.

Атопия присутствует у большинства страдающих бронхиальной астмой детей в возрасте старше 3 лет.

Рецидивирующие свистящие хрипы наблюдаются у многих детей в возрасте до 5 лет и младше.

У 50% детей в течении первых 6 лет жизни бывают эпизоды визинга (свистящих хрипов).

Обычно они связаны с инфекцией верхних дыхательных путей, в том числе с вирусной инфекцией, чаще это риновирус или РС-вирус, возникающими в этой возрастной группе примерно 6-8 раз в год.

В GINA акцентируется внимание на наличие у детей младше 5 лет 3 паттернов свистящего дыхания.

Это по сути, три разных группы, но ребенок с течением времени может переходить из одной группы в другую.

Паттерн симптомов у детей ≤ 5 лет



Паттерн симптомов

(может меняться со временем)

Симптомы
(кашель, визинг,
затрудненное
дыхание) <10 дней в
течение инфекции
ВДП

2-3 эпизода в год

Нет симптомов
между эпизодами

Симптомы
(кашель, визинг,
затрудненное дыхание)
>10 дней в течение
инфекции ВДП

>3 эпизодов в год или
тяжелые эпизоды и/или
ночные ухудшения

Между эпизодами
ребенок может иметь
редкий кашель, wheeze
или затрудненное
дыхание

Симптомы
(кашель, визинг,
затрудненное дыхание)
>10 дней в течение
инфекции ВДП

>3 эпизодов в год или
тяжелые эпизоды и/или
ночные ухудшения

Между эпизодами у
ребенка кашель,
wheeze или
затрудненное дыхание
при игре или смехе

Атопия, астма у
родственников

Рис. 1. Паттерны симптомов у детей 5 лет и младше. Адаптировано из Global Initiative for Asthma 2015

На сегодняшний день достоверно понятно, если мы имеем яркую симптоматику с частыми рецидивами, которые протекают на неблагоприятном аллергическом фоне, то шансов сформировать у этого ребенка астму значительно больше, чем у тех детей, у которых нет отягощенного аллергоанамнеза.

Прогностический индекс астмы (API)

Высокий риск БА

- ◆ ≥ 4 эпизодов бронхиальной обструкции за последний год (хотя бы один подтвержден врачом)



1 большой критерий

- ◆ БА у кого-либо из родителей
- ◆ Атопический дерматит у ребенка
- ◆ Сенсibilизация хотя бы к 1 респираторному аллергену

ИЛИ

2 малых критерия

- ◆ Пищевая аллергия
- ◆ Эозинофилия периферич. крови $\geq 4\%$
- ◆ Бронхообструкция вне связи с ОРВИ

У 76% детей с (+) АРІ к 6-13 годам развивалась бронхиальная астма.

У 95% детей с (-) АРІ астмы не было.

Диагностика БА в возрасте 5 лет и младше основывается на

- клинической картине
- наличию факторов риска БА
- ответе на пробную терапию, направленную на контроль заболевания.

Свистящие хрипы

Наиболее распространенный симптом, являющийся проявлением бронхиальной астмы у детей в возрасте 5 лет и младше. Характер развития свистящих хрипов может быть различным, но свистящие хрипы, которые возникают повторно во время сна или на фоне таких провоцирующих факторов, как физическая активность, смех или плач, соответствует ДЗ: БА. Важно провести клиническое подтверждение симптомов, так как родители описывают любое шумное дыхание, как свистящие хрипы.

Кашель

Кашель, обусловленный БА, является непродуктивным, рецидивирующим и / или стойким, и обычно сопровождается эпизодами свистящих хрипов и затруднением дыхания. Кашель в ночное время(когда ребенок спит) или кашель, который наблюдается при физических упражнениях, смехе или плаче в отсутствии явной респираторной инфекции, подтверждает ДЗ бронхиальной астмы.

-

Одышка

Родители могут использовать термины “затрудненное дыхание”, “тяжелое дыхание” или “нехватка воздуха”. Одышка, которая возникает при физической нагрузке и является рецидивирующей, повышает вероятность ДЗ бронхиальная астма. У младенцев и новорожденных плач и смех является эквивалентом физических нагрузок у детей старшего возраста.

Физическая активность

Маленькие дети с плохо контролируемой БА часто воздерживаются от интенсивных игр или упражнений, чтобы избежать развития симптомов, но многие родители не подозревают о подобных изменениях в образе жизни их детей.

Пробная контролирующая терапия

Пробное лечение короткодействующими β_2 -агонистами по потребности и регулярное применение низких доз ИГКС в течении как минимум 2-3 месяцев. Значительное клиническое улучшение при лечении и ухудшение состояния при прекращении лечения подтверждает диагноз бронхиальной астмы

Установление ДЗ бронхиальная астма у детей раннего возраста является сложной задачей и имеет важные клинические последствия. Перед тем, как подтвердить наличие БА в этой возрастной группе особенно важно рассмотреть или исключить альтернативные причины, которые могут приводить к появлению свистящих хрипов, кашля, дыхательной недостаточности.

Важно помнить постулат, который давно знают все
аллергологи и пульмонологи

НЕ ВСЕ СВИСТЫ – ЭТО АСТМА !

**Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы у детей 5 лет и младше.
Адаптировано из Global Initiative for Asthma 2015**

Состояние	Типичные черты
Рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей	Кашель, насморк в течение < 10 дней; незначительные хрипы, бессимптомное течение между инфекциями
Гастроэзофагеальный рефлюкс	Кашель при кормлении; рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей; рвота, особенно после большого количества пищи; плохой ответ на терапию астмы
Аспирация инородного тела	Эпизод резко возникшего, сильного кашля и/или стридора при кормлении или игре; рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей и кашель; локальные хрипы
Трахеомаляция или бронхомаляция	Шумное дыхание при плаче или кормлении, или инфекции ВДП; грубый кашель; затрудненный вдох или выдох, симптомы часто присутствуют с рождения; плохой ответ на терапию астмы
Туберкулез	Постоянное шумное дыхание и кашель; температура не проходит при использовании обычных антибиотиков; увеличенные лимфоузлы; плохой ответ на ИКС или бронходилататоры; тубконтакт

Врожденный порок сердца	Сердечный шум; цианоз во время еды; отставание в развитии; тахикардия; тахипноэ или гепатомегалия; плохой ответ на терапию астмы
Муковисцидоз	Кашель, начавшийся с периода новорожденности, рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей, мальабсорбция, стеаторея
Первичная цилиарная дискинезия	Кашель, рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей, хронические отиты и гаймориты, плохой ответ на терапию астмы, транспозиция магистральных сосудов (у ~50% детей с этой патологией)
Двойная дуга аорты	Плохой ответ на терапию астмы, частое шумное дыхание
Бронхопальмональная дисплазия	Недоношенный ребенок, очень низкая масса тела, необходимость в длительной механической вентиляции или дополнительном кислороде, затрудненное дыхание с рождения
Иммунодефицит	Рецидивирующие лихорадки и инфекции (включая нереспираторные), отставание в развитии

Ключевые показания для углубленного обследования ребенка

- Отсутствие прибавки массы тела
- Проявление симптомов в первые месяцы жизни или в очень раннем возрасте(особенно в сочетании с отсутствием прибавки массы тела)
- Рвота, связанная с респираторными симптомами
- Постоянные свистящие хрипы
- Отсутствие ответа на лекарственные средства для контроля БА
- Отсутствие связи симптомов со стандартными провоцирующими факторами, такими как ОРВИ
- Очаговые легочные или сердечно-сосудистые симптомы или синдром “барабанных палочек”

Клинический пример 1

- Мальчик Данил, 5 лет.
- Ребенок от 1 беременности, роды 1 в срок 39 недель.

Масса при рождении – 3 360 г.

С рождения до 5 месяцев на грудном вскармливании, затем питание адаптированными молочными смесями и прикормы по графику.

Проявлений пищевой аллергии, атопического дерматита не отмечалось.

С 2 лет (после начала посещения детского сада) часто переносил ОРВИ, типичное течение до 6 раз в год.

Семейный аллергоанамнез не отягощен.

Клинический пример 1

В течении последнего месяца – перенес обструктивный бронхит, затем через неделю – рецидив обструктивного бронхита, лечился в стационаре по месту жительства 2 недели без эффекта – сохраняется кашель, дистанционные хрипы, одышка, аускультативно свистящие и разнокалиберные влажные хрипы.

Диагноз при поступлении: Рецидивирующий обструктивный бронхит.
Бронхиальная астма ?

В связи с затяжным характером бронхообструкции, отсутствия эффекта от проводимой терапии бронхолитиками и ИГКС ребенку проведена диагностическая бронхоскопия.

Мать факт аспирации инородного тела категорически отрицала!

Бронхоскопия: Инородное тело органического генеза (орехи) правого главного бронха. Гнойный эндобронхит 2 степени воспаления.

Клинический пример 2

- Мальчик Ярослав, 1 год 9 мес.
- Ребенок от 3 беременности, роды 1 в срок 40 недель.
- Масса при рождении – 3 500 г.

С рождения на искусственном вскармливании адаптированными молочными смесями. С 3 месячного возраста проявления атопического дерматита, не обследовался.

С года явления аллергического ринита, затем ежемесячно рецидивирующие обструктивные бронхиты на фоне ОРВИ и полного благополучия. Неоднократно лечился в стационаре по месту жительства, в том числе в ОРИТ по тяжести состояния. При любой физической нагрузке и активности возникает одышка, дистанционные свистящие хрипы, кашель, затрудненное дыхание. Ребенок старается не бегать.

Клинический пример 2

ВАЖНО! Семейный аллергоanamнез: у матери – бронхиальная астма, у отца – поллиноз с риноконъюнктивальным синдромом и приступами затрудненного дыхания в период цветения трав.

(БА?)

Обследован в пульмонологическом отделении РДКБ: исключены альтернативные диагнозы

(муковисцидоз, туберкулез, иммунодефицит, БЛД, ВПС). От аллергологического обследования мать отказалась, имела место эозинофилия до 10% и повышенный уровень общего IgE.

Диагноз: Бронхиальная астма, персистирующее течение, обострение.

Назначена базисная терапия ИГКС инг.Фликсотид 100 мкг в сутки через оптичамбер – 3 мес с положительным эффектом.

Таким образом, при наличии 4 и более эпизодов визинга или приступообразного сухого кашля у детей до 5 лет необходимо оценить вероятность или риск развития БА. Вероятность правильного ДЗ БА выше, если исключены все остальные возможные причины визинга и кашля, при наличии положительного Прогностического индекса астмы (API) .

В таком случае пациенту должна быть назначена пробная противоастматическая терапия, по эффективности которой(при условии высокого комплаенса) специалист сможет ответить на вопрос- астма ли это.

Спасибо за внимание!