

ОСОБЕННОСТЬ НАСЛЕДСТВЕННОГО И АТОПИЧЕСКОГО АНАМНЕЗОВ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Косенкова Т.В., Бойцова Е.А., Маринич В.В

¹ ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения России, Санкт-Петербург

² Полесский государственный университет, Беларусь

Исследованиями последних лет показано, что бронхиальная астма (БА) является наследственно обусловленным заболеванием, генетическая предрасположенность к которому реализуется при воздействии факторов внешней среды, способных экспрессировать гены атопии. Следовательно, фенотипические проявления БА (степень бронхиальной гиперреактивности, гиперпродукция общего и специфических IgE) зависят от суммы факторов среди которых выделяют неуправляемые (как правило, наследственно обусловленные) и управляемые (поддающиеся коррекции) (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7).

Целью нашего исследования стало изучение особенностей наследственного и атопического анамнезов у детей с различной степенью тяжести БА.

Всего обследовано 300 пациентов в возрасте от 3-х до 7-м и лет с легкой, среднетяжелой и тяжелой формой БА. Как показали проведенные исследования, большинство пациентов характеризовались легким течением заболевания, на долю детей со средней тяжестью БА приходилось 25%, а дети с тяжелой формой заболевания составили 8,3% (табл. 1).

Таблица 1. Распределение обследованных детей по полу и степени тяжести бронхиальной астмы

Степень тяжести	Общее число обследованных		Мальчики		Девочки	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Легкая	200	66,7	140	70	60	30
Среднетяжелая	75	25	40	53	35	47
Тяжелая	25	8,3	10	40	15	60
Всего	300	100	189	63	111	37

При анализе наследственной отягощенности по линии отца и матери было установлено, что в группе детей с легкой БА отягощенность по аллергическим заболеваниям по материнской линии наблюдалась в 1,5 раза чаще, чем по отцовской. При этом по материнской линии чаще регистрировались кожные проявления аллергии: отек Квинке, крапивница, атопический дерматит (АД). По отцовской линии у детей с легкой БА

отек Квинке наблюдался в 3,3 раза, крапивница в 2,2 раза, а АД в 1,8 раза реже, чем у матерей. Однако частота встречаемости БА по линии отца в 2 раза превышала таковую по линии матери (табл. 2).

При средней степени тяжести заболевания отмечается нарастание наследственной отягощенности по аллергопатологии как по линии матери (64%), так и по линии отца (57%) (табл. 2). Необходимо обратить внимание на тот факт, что встречаемость БА по линии матери в 3 раза, а по линии отца в 1,4 раза превышает аналогичные показатели пациентов с легкой БА. При этом отягощенность аллергоанамнеза по линии матери превышает аналогичные показатели по линии отца. В ходе исследования установлен рост анамнестической значимости АД (в 1,3 раза по линии матерей и в 2,4 раза по линии отцов), АР, который выявлялся у 16% родственников матерей и 15% родственников отцов, что в 3 раза выше, чем при легкой БА (табл. 2).

Таблица 2. Нозологические формы, наиболее часто встречающиеся при наследственной отягощенности по аллергии по линии матери и отца у детей с различной степенью тяжести БА

Нозологическая форма	Легкая БА (n=200)				Среднетяжелая БА (n =75)				Тяжелая БА (n=25)			
	Матери		Отцы		Матери		Отцы		Матери		Отцы	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
БА	16	8	28	14	18	24	15	20	7	28	5	33
АД	18	9	10	5	9	12	9	12	8	32	5	33
АР	10	5	10	5	12	16	11	15	10	40	6	40
Отек Квинке	20	10	6	3	3	4	3	4	7	28	3	20
Крапивница	22	11	10	5	6	8	5	7	2	8	2	13

В группе детей с тяжелой БА отмечается нарастание наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям, как по линии матери, так и по линии отца. При этом БА была распространена несколько чаще по отцовской линии (33% против 28% по материнской), а АД и АР одинаково часто встречались со стороны родственников матери и отца (табл.2). При этом частота встречаемости БА по материнской линии в группе детей с тяжелой БА не имела достоверного отличия от показателей детей со среднетяжелой БА ($p>0,05$), в то время как АД у родственников по материнской линии встречался в 2,6 раза чаще, чем в группе среднетяжелой БА и в 3,5 раза - легкой БА. Частота встречаемости АР

увеличилась в 2,5 раза по отношению к среднетяжелой БА и в 8 раз по сравнению с легкой формой заболевания и составила 40%. В группе детей с тяжелой БА отек Квинке по линии матери встречался в 7 раз чаще, чем при среднетяжелой и в 2,8 раза чаще, чем у пациентов с легкой БА (табл. 2). Отягощенность наследственного анамнеза по обеим линиям (отца и матери) нарастала по мере утяжеления течения БА, составив в целом 17%, 28% и 51% соответственно. При этом наиболее значимым было увеличение частоты встречаемости АД (10% при тяжелой против 4% и 3% при среднетяжелой и легкой БА соответственно) и отека Квинке (10% против 2% и 2% соответственно.)

Нами так же проанализирована частота встречаемости аллергических заболеваний у родителей обследованных пациентов. Как показали проведенные исследования, по мере утяжеления течения заболевания у детей нарастает отягощенность по аллергической патологии у их родителей, при этом, наиболее значимыми заболеваниями являются БА, АД и АР (табл. 3).

Таблица 3. Частота встречаемости аллергических заболеваний у матерей и отцов детей с различной степенью тяжести бронхиальной астмы

Нозологическая форма	Легкая БА (n=200)				Среднетяжелая БА (n=75)				Тяжелая БА (n=25)			
	Матери		Отцы		Матери		Отцы		Матери		Отцы	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
БА	10	5	20	10	6	8	7	10	7	27	5	20
АД	12	6	14	7	5	6	5	6	5	20	7	27
АР	16	8	18	9	6	8	6	8	3	13	3	13
Отек Квинке	4	2	4	2	7	10	3	4	3	13	-	-
Крапивница	2	1	2	1	3	4	3	4	-	-	-	-

Как видно из представленной таблицы, у детей с тяжелой БА, частота аллергических заболеваний у матерей в 3,3 раза превышала аналогичные показатели у пациентов с легкой и в 2 раза – со среднетяжелой БА, а у отцов детей с тяжелой БА – в 2,3 и 2 раза соответственно. При этом БА, АД, АР одинаково часто регистрировались как у отцов пациентов с тяжелой формой заболевания, так и у матерей. Однако БА у матерей чаще регистрировалась при тяжелой БА (27%), что в 5,4 раза выше, чем в группе детей с легкой степенью тяжести и в 3 раза, чем при среднетяжелой БА. АД у матерей детей с тяжелой БА встречался в 3,3 раза чаще, чем при среднетяжелой и легкой БА, а АР – в 1,6 чаще соответственно (табл. 3).

У отцов детей с тяжелой формой БА аналогичная патология (БА) регистрировалась в 2 раза чаще, чем у пациентов с легкой и среднетяжелой БА; АД - в 4,5 раза чаще, чем при

среднетяжелой и в 3,8 раза чаще, чем в группе детей с легкой степенью тяжести заболевания. Частота встречаемости АР у отцов детей с легкой и среднетяжелой БА была одинакова и составляла 8% и 9% соответственно. В группе детей с тяжелой БА АР у отцов встречался в 1,4 и 1,6 раза чаще, чем в группе детей с легкой и среднетяжелой БА (табл. 3).

Количество детей, имеющих отягощенную наследственность по атопическим заболеваниям с обеих сторон, возрастало по мере утяжеления БА, составив в среднем 14%, 17% и 35% соответственно. При этом частота встречаемости БА и АД у обоих родителей возрастала в 3 раза в группе детей с тяжелой БА по сравнению с пациентами со среднетяжелой и легкой БА.

Полученные результаты позволили нам проанализировать время манифестации у обследованных пациентов атопических заболеваний – АД и БА. Проведенный анализ позволил установить, что у детей с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям происходит более ранняя манифестация симптомов АД. Так, реализация симптомов АД отмечалась у 71% обследованных детей с различной степенью тяжести БА (у 62% при легкой, у 70%, – при среднетяжелой и у 74% – при тяжелой БА). При этом при легкой БА в среднем у 18% пациентов кожные проявления аллергии появились в первые 6 месяцев жизни, однако у детей, имеющих отягощенную наследственность данный показатель составил 40%. При среднетяжелой БА у детей с отягощенной наследственностью манифестация АД в первом полугодии жизни регистрировалась в 2,3 раза чаще, а при тяжелой БА в 1,4 раза чаще, чем в целом среди обследованных (табл. 4).

Таблица 4. Время манифестации клинических симптомов АД у детей с различной степенью тяжести БА

Время манифестации	Легкая БА (n=200)		Среднетяжелая БА (n=75)		Тяжелая БА (n=25)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0-3 мес	28	14	6	8	10	40
3-6 мес	8	4	11	15	2	7
6-12 мес	28	14	12	16	5	20
12-24 мес	44	22	15	20	2	7
24-36 мес	16	8	8	11	-	-
Всего:	124	62	52	70	19	74

У детей с тяжелой формой БА АД в первые 3 месяца жизни регистрировался в 2,9 раза чаще, чем при легкой степени заболевания (табл. 4). При этом у 52,1% обследованных отмечались гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии уже в первые месяцы жизни.

Анализ анамнестических данных позволил установить, что повторные бронхообструктивные синдромы (БОС), сопровождавшиеся эпизодами экспираторной одышки, кашлем и свистящими хрипами, которые ретроспективно можно расценивать как манифестацию, наблюдались у всех обследованных детей. При этом в первые 6 месяцев жизни БОС регистрировался у каждого пятого ребенка из всех обследованных, а до 2-х лет – у 65,3%, старше 2 лет – у 34,6% детей (табл. 5).

Таблица 5. Возраст первого эпизода бронхообструктивного синдрома

Возраст ребенка	Легкая БА (n=200)		Среднетяжелая БА (n=75)		Тяжелая БА (n=25)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
0 – 6 мес	32	16	18	24	10	40
6 мес – 1 год	36	18	12	16	5	20
1 – 2 года	56	28	22	29	5	20
2- 3 года	36	18	12	16	5	20
Старше 3-х лет	40	20	11	15	-	-

При этом у 40% детей с тяжелой БА первый БОС зарегистрирован в первом полугодии жизни, что 1,7 раза выше, чем в группе со средней степенью тяжести и в 2,5 раза выше, чем в группе легкой БА (табл.5).

Анализ респираторного анамнеза позволил установить, что в группе обследованных детей количество БОС, перенесенных одним ребенком в течение года, колебалось от 1-2-х до 6-ти и более (табл. 6).

Таблица 6. Количество БОС/в год до установления диагноза БА

Количество БОС/в год	Легкая БА (n=200)		Среднетяжелая БА (n=75)		Тяжелая БА (n=25)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Менее 1	28	14	9	12	-	-
1-2	68	34	9	12	4	16
3-4	56	28	9	12	4	16
5-6	36	18	15	20	5	20
Свыше 6	12	6	33	44	12	48

Как видно из представленной таблицы, 68% детей с тяжелой формой БА и 64% со средней степенью тяжести заболевания имели от 5-6 и более эпизодов бронхиальной обструкции в год, что в 8 раз выше аналогичного показателя при легкой форме заболевания.

Таким образом, проведенные исследования позволяют сказать, что:

– у пациентов, страдающих БА различной степени тяжести, отмечается высокая частота встречаемости аллергических заболеваний как у родственников обследованных детей, так и самих родителей. При этом, чем тяжелее бронхиальная астма у обследованного ребенка, тем выше частота наследственной отягощенности по атопии;

– наличие атопии у матери является более значимым параметром для реализации БА у ребенка, чем атопия у отца;

– у детей, страдающих БА, при наличии отягощенной наследственности по аллергическим заболеваниям происходит более ранняя манифестация симптомов atopических заболеваний (АД и БА) - в первом полугодии жизни.

Литература:

1. Биличенко Т.Н. Распространенность аллергических заболеваний и их факторов риска среди детей 6–7 лет. Когортное одномоментное исследование /Т.Н. Биличенко, А.Г. Чучалин, Н.В. Ефименко, Н.А. Фурсов //Пульмонология.- 2006.- №1.- С. 5-17.
2. Геппе Н.А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей // Педиатрия. – 2012. – Т.91, №3. – С. 76-82.
3. Геппе Н.А. Новые международные рекомендации по бронхиальной астме у детей PRACTALL /Н.А. Геппе, В.А. Ревякина //Атмосфера. Пульмонология и аллергология.- 2008.- №1.- С. 60-68.
4. Голевцова З.Ш. Диагностическая ценность и информативность клинических и фенотипических признаков в ранней диагностике бронхиальной астмы /З.Ш. Голевцова, Н.В. Багшиева, Н.В. Овсянников // Пульмонология.- 2005.- №1.- С. 48-52.
5. Клинико-генетический анализ больных бронхиальной астмой /Черкашина И.И., Никулина С.Ю., Логвиненко Н.И., Максимов В.Н., Либердовская Е.Д. //Пульмонология.- 2009.- №2.
6. Козлова О.С. Уровень контроля симптомов заболевания и особенности цитокинового статуса у пациентов с бронхиальной астмой / О.С.Козлова, А.В. Жестков // Труды национальной конференции РААКИ «Аллергология и клиническая иммунология – практическому здравоохранению». – Москва, 2010. – С. 103-104.
7. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 4-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2012. – 182 с., ил.