

## ДЕБЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Двуреченская В. А., Гайдук И. М.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Гайдук Ирина Михайловна  
Кафедра поликлинической педиатрии им. акад. А.Ф. Тура  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Двуреченская Валерия Алексеевна, студентка 5 курса, Педиатрического факультета.  
E-mail: dvurechenskayalera@gmail.com

**Ключевые слова:** педиатрия, пульмонология, клинический случай, бронхиальная астма, бронхообструктивный синдром.

**Актуальность исследования:** гиподиагностика БА в раннем возрасте — причина её более тяжёлого течения в будущем в связи с поздним началом базисной терапии (БТ) [1,2,3]. Этот факт обуславливает необходимость раннего выявления факторов риска развития БА и своевременной диагностики заболевания.

**Цель исследования:** анализ клинического случая для выявления факторов риска дебюта аллергической БА у детей раннего возраста.

**Материалы и методы исследования:** проведён анализ истории болезни пациента Детского пульмонологического отделения №4 (Зав.отделения Мельник С.И.) ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России с основным заключительным диагнозом J45.0, Астма с преобладанием аллергического компонента.

**Результаты:** пациент, мальчик 3 г. 10 мес., планово госпитализирован в ДПО №4 01.10.20 — 14.10.20. По МКБ-Х диагноз при поступлении — J40, диагноз при выписке — J45.0.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й, многоплодной беременности. Роды 1, на 36-й неделе. Вес при рождении 2380 г, длина 46 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Переведен в стационар на 2 этап выхаживания с диагнозом недоношенность 36 нед., 1 из двойни, неонатальная желтуха, неонатальная гипогликемия, открытое овальное окно 2,0 мм, недостаточность кровообращения 0. Выписан в удовлетворительном состоянии в возрасте 1 месяца. Перенесенные заболевания: пневмония (март 2017 г.), отит(октябрь 2019г.), ОРВИ с бронхообструктивным синдромом (БОС) — 8 заболеваний за прошедший год. Наследственность по атопии: БА у отца. Аллергологический анамнез: атопический дерматит с 15 мес. жизни, аллергический ринит с 2,5 лет, аллергический конъюнктивит с 2 лет.

Анамнез болезни: 1-й эпизод БОС в 2г.9мес., для купирования Беродуал и Пульмикорт, положительная динамика на 5–6 день терапии. За прошедший год — восемь эпизодов БО, как правило, на фоне ОРВИ. В 2г. 9мес. назначена БТ (Фликсотид 100мкг/сут), на фоне которой эпизоды БО стали реже. Отмена БТ в мае 2020г., эпизоды БОС в июне и июле. В августе назначен Фликсотид 250мкг/сут, положительный эффект в течение 2-х мес. Диагноз БА был сформулирован только во время госпитализации в СПб НИИФ.

Данные лабораторных исследований: эозинофилы (Эф) в крови от 02.10 и 13.10 — 6 и 7% соответственно, Эф в риноцитограмме — 4%; Anti-EVB IgM и CMV IgM не обнаружены; уровень общего IgE 1821,57 МЕ/мл. Данные инструментального исследования: по ИОС от 06.10 и 13.10 признаки неравномерности вентиляции, проба с сальбутамолом пограничная; выявлена бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсibilизация по результатам кожных аллергологических проб.

Выявлены отягощающие факторы: недоношенность, многоплодная беременность, генетическая предрасположенность, собственный аллергоанамнез, мужской пол, ожирение, частые ОРВИ с БОС, полисенсibilизация.

**Выводы:** отягощённая наследственность по аллергическим заболеваниям, рецидивирующий бронхообструктивный синдром являются факторами риска для дебюта бронхиальной астмы в раннем возрасте. Ранняя диагностика и своевременное назначение базисной терапии определяет уровень контроля заболевания.

### Литература

1. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». — 5-е изд., перераб и доп. — М.: Оригинал-макет, 2017. — 22, 29–36 с.

2. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма у детей. — 2017. — 72 с.
3. Овсянников Д.Ю.. Трудности и ошибки диагностики и терапии бронхиальной астмы у детей. [Электронный ресурс] // Бронхопульмонология и ЛОР: Электрон. научн. ж. — 2017. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/trudnosti-i-oshibki-dagnostiki-i-terapii-bronhialnoy-astmy-u-detey/viewer>.