

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ WHEEZING-СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Эсаханов Шухрат Нормакмадович, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Каримова Нилуфар Иргашевна

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. 100179, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Чимбай-2, проезд Талант, д. 3

E-mail: nilufar_karimova_00@mail.ru

Ключевые слова: wheezing-синдром; фенотип; иммунитет; бронхофонография; дети.

Цель исследования — Изучить клиничко-иммунологические и акустические особенности различных фенотипов wheezing-синдрома у детей от 3 до 5 лет.

Материалы и методы. Было обследовано 260 пациентов в возрасте от 3 до 5 лет с персистирующими симптомами синдрома свистящих хрипов. Всем детям было проведено клиническое обследование определение иммунологических показателей (IgE, ИЛ-4, ИЛ-5, γ -IFN), оценка функционального состояния респираторного тракта проводилась при помощи компьютерной бронхофонографии (КБФГ) (прибор бронхографический, автоматизированный «Паттерн-1», Москва). Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру-Стьюдента. У 71,54% детей ($n=186$) единственным триггером, провоцирующим обструкции, были инфекционные заболевания дыхательных путей. Они составили группу пациентов с эпизодическими свистящими хрипами. У 28,46% исследуемых ($n=74$) обструкции возникали также при воздействии аллергенов, табачного дыма, смеха, плача, холодного воздуха (мультифакторные хрипы).

Результаты. Наследственный аллергологический анамнез был отягощен у 30,38% детей ($n=79$). У детей с мультифакторными хрипами отягощение наблюдалось статистически значительно чаще — у 60,81% ($n=45$) от общего числа пациентов в этой группе ($n=74$), чем у исследуемых с эпизодическими хрипами 17,74% ($n=33$) от общего числа детей в этой группе ($n=186$) ($p<0,001$). Аллергическими заболеваниями страдали 35% обследуемых ($n=91$). Среди пациентов с мультифакторными хрипами собственный аллергологический анамнез был отягощен у 83,78% детей ($n=62$), с эпизодическими — только у 13,97% ($n=26$) ($p<0,001$). В ходе исследования были выявлены также клинические особенности wheezing-синдрома в зависимости от фенотипа. Между группами имелись статистически достоверные различия. У детей с эпизодическими свистящими хрипами были выше средний балл дневных симптомов ($p<0,001$) и потребность в бронхолитиках ($p<0,001$), у них наблюдалось большее число бессимптомных дней ($p<0,001$). В нашем исследовании удалось выявить также некоторые иммунологические особенности, характерные для каждого фенотипа. Лабораторные показатели были изучены у 30 детей с мультифакторными хрипами и отрицательной пробой с бронхолитиком и 35 детей — с эпизодическими, и отрицательной пробой с бронхолитиком. Исходно у всех пациентов с мультифакторными хрипами уровень IgE, ИЛ-4, ИЛ-5 были достоверно выше по сравнению с пациентами с эпизодическими хрипами ($p<0,001$). Содержание γ -IFN характеризовалось значительным разнообразием, между исследуемыми группами не было отмечено статистически достоверных различий, однако этот показатель в целом был ниже, чем у здоровых детей. При исследовании функционального состояния дыхательной системы методом КБФГ у всех пациентов с мультифакторными хрипами отмечалось увеличение коэффициента АКРД в высокочастотном диапазоне по сравнению с детьми с эпизодическими хрипами и контрольной группой. Вероятно, это связано с наличием бронхиальной гиперреактивности у детей с мультифакторными хрипами. Выявленные особенности свидетельствовали о наличии бронхообструктивного синдрома, в частности скрытого бронхоспазма. В результате проведения этим пациентам бронхолитического теста отмечено снижение уровня коэффициента АКРД в высокочастотном диапазоне по сравнению с исходными показателями, что свидетельствовало об обратимости выявленной бронхиальной обструкции.

Выводы. При фенотипе мультифакторных свистящих хрипов wheezing-синдрома выраженность дневных симптомов, потребность в бронхолитиках и число бессимптомных дней достоверно ниже ($p < 0,05$), а частота и степень тяжести ночных симптомов выше, чем при фенотипе эпизодических свистящих хрипов ($p < 0,05$). При фенотипе мультифакторных свистящих хрипов чаще, чем при фенотипе эпизодических свистящих хрипов, встречается отягощение наследственного аллергологического анамнеза (в 62,16% и 17,74% соответственно), при этом АтД встречается в 34,1% и 9,14%, АР — в 27,1% и в 6,9% соответственно. При сравнении иммунологических показателей фенотипов синдрома свистящих хрипов выявлен более высокий уровень IgE, ИЛ-4, ИЛ-5 при фенотипе мультифакторных свистящих хрипов ($p < 0,05$). Сравнение значений АКРД при КБФГ в высокочастотном диапазоне более значимое при фенотипе мультифакторных свистящих хрипов, свидетельствующее о бронхиальной гиперреактивности, а положительная проба с бронхолитиком — о скрытом бронхоспазме.