

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

© Игнатов Г.Р., Солнцева А.О.

Научный руководитель: д.м.н. проф. Кузнецова А.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Игнатов Георгий Романович,

E-mail: ignatovgora@mail.ru

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, сопутствующей заболевания. коморбидные состояния, заболевания легких.

Актуальность: бронхиальная астма (БА), самое частое хроническое заболевание легких у детей, редко протекающее без сопутствующих заболеваний [3, 4]. Распространенность коморбидных состояний среди пациентов с различным течением бронхиальной астмы увеличивается с каждым годом [5, 6]. Представляло интерес оценить влияние коморбидных состояний на тяжесть течения БА.

Цель исследования: оценить характер и частоту коморбидных состояний у больных БА.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 60 детей с бронхиальной астмой в возрасте от 3 до 17 лет, среди них 34 мальчика и 26 девочек. Дети проходили обследование с октября 2021 года по февраль 2022 года в педиатрическом отделении №2 СПбГПМУ.

Результаты: среди обследованных детей легкое течение диагностировано у 16 (27%) пациентов (6 мальчиков и 10 девочек), среднетяжелое течение у 20 (33%) 13 мальчиков и 7 девочек, тяжелое течение у 24 пациентов (40%) 15 мальчиков и 9 девочек. У всех обследуемых пациентов диагностированы коморбидные состояния: у 32 (53%) сопутствующая аллергопатология, у 17 (28%) заболевания желудочно-кишечного тракта, 8 пациентов патология эндокринной системы, у 2 — заболевания почек. Установлено, что тяжелое течения БА наблюдалось в 1,5 раза чаще у мальчиков ($p < 0,05$). Заболевания системы пищеварения не аллергического характера диагностировано у 14 пациентов с тяжелым течением БА, среди них ХГД — 41%, ГЭРБ — 18%, Целиакия — 41%. Заболевания эндокринной системы: Сахарный диабет 1 типа выявлен у 3 — пациентов, аутоиммунный тиреоидит у 2 пациентов, ожирение у 2- пациентов, также диагностированы только у пациентов с тяжелым течением БА. Сопутствующая аллергопатология (аллергический ринит, конъюнктивит, атопический дерматит) преимущественно встречались у пациентов с легким течением БА. Ни у одного пациента с легким течением БА не было выявлено поражения эндокринной и системы пищеварения.

Выводы: пациенты с тяжелым течением бронхиальной астмы чаще имеют сопутствующие заболевания эндокринной и системы пищеварения, что утяжеляет течение БА и затрудняет достижение ее контроля. Больным БА требуется клиническое обследование, направленное не только на выяснение особенностей течения БА, но и на своевременную диагностику и лечение коморбидных состояний.

Литература

1. Зарипова Т.Н., Антипова И.И., Юрьева Н.М. Бронхиальная астма и верхние отделы системы пищеварения: клинические параллели. Пульмонология. 2017;27(5):629–635.
2. Nair P., Ochkur S.I., Protheroe C.I., Simms E. The identification of eosinophilic gastroenteritis in predinonedependent eosinophilic bronchitis and asthma. Allergy Asthma Clin.Immunol. 2011; 7 (1): 4. DOI: 10.1186/1710149274
3. Двуреченская, В. А. Дебют аллергической бронхиальной астмы (ба) в раннем возрасте. Клинический случай / В. А. Двуреченская // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 49–50. — EDN THBJNZ.

4. Казмерчук, О. В. Клинико функциональные и иммунологические особенности бронхиальной астмы тяжелого течения / О. В. Казмерчук, А. Б. Кацер, Ю. И. Абрамов // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 832. — EDN SGNPOQ.
5. Калиниченко, У. Ю. Коронавирусная инфекция COVID-19 и бронхиальная астма / У. Ю. Калиниченко, В. Д. Шварц // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 833–834. — EDN BLMAPX.
6. Самойлова, Е. А. Оценка влияния терапии препаратом омализумаб на динамику уровня общего IgE в крови при тяжёлой персистирующей бронхиальной астме у детей / Е. А. Самойлова, Л. В. Седип-Оол // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 77–78. — EDN ZJSQKG.