

УДК 616.248-053.2

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПОЗАЛЕГЕНЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Фесенко Марія Євгенівна

д.м.н., професор

Фастовець Марина Миколаївна

к.м.н., доцент

Калюжка Олена Олександрівна

к.м.н., доцент

Жук Людмила Анатоліївна

к.м.н., асистент

Українська медична стоматологічна академія,

м. Полтава, Україна

Анотація: робота присвячена виявленню частоти зустрічаємості супутньої позалегенової патології у дітей з бронхіальною астмою (БА) та вивченню особливостей перебігу поєднаної патології. Вивчалась структура, клінічна значимість поєднаної патології та основні фактори ризику, які сприяють виникненню різної позалегенової патології у обстежених дітей з БА. Встановлено, що БА без поєднаної позалегенової патології у обстежених нами дітей практично не зустрічалась. Серед позалегенової патології алергічний риніт (АР) мав місце у 59,6%, атопічний дерматит (АД) у 57,6%, хронічний тонзиліт – у 51,9%, гайморит – у 21,1%, функціональні розлади біліарного тракту (ФРБТ) – у 84,6%. Виявлені кореляційні зв'язки між причинами виникнення супутньої патології у дітей з БА з наступними чинниками: обтяженим алергологічним анамнезом, патологічним перебігом вагітності і пологів у матерів обстежених дітей, обтяженим преморбідним фоном, в першу чергу з харчовою полівалентною алергією та штучним вигодовуванням. Супутні захворювання впливають на стан хворих, змінюють перебіг БА та

потребують доповнення до базисної терапії дітям з БА патогенетично обґрунтованого лікування супутньої патології.

Ключові слова: діти, бронхіальна астма, алергічний риніт, atopічний дерматит, супутня патологія.

Вступ. Бронхіальна астма залишається однією з найактуальніших проблем медичних і соціальних проблем, що зумовлено її великою поширеністю, невинною тенденцією до росту захворюваності, частими загостреннями та ускладненнями, значними економічними витратами, пов'язаними з недостатньо ефективним лікуванням та інвалідністю [1, с.1, 2, с.2, 3, с.2, 4, с.1].

Одночасно збільшується питома вага хворих на БА, що страждають на поєднану позалегенеу патологію. Супутні захворювання впливають на стан хворих, змінюють перебіг БА. Усе це створює необхідність комплексного дослідження взаємозв'язку органів і систем організму в умовах сполучення декількох патологій. Разом із цим, в літературі мало наукових робіт щодо вивчення поширеності, структури і особливостей перебігу поєднаної позалегеневої патології у дітей з БА. Також недостатньо досліджень, присвячених удосконаленню діагностики та лікування дітей з БА в поєднанні з іншими позалегеновими захворюваннями, що не дає можливості своєчасно проводити даній групі хворих комплексну патогенетичну терапію, яка включає лікування поєднаної позалегеневої патології, і не може не відобразитися на ефективності терапії БА [5, с.2, 6, с.1, 7, с.1].

Таким чином, важливим доповненням до базисної терапії хворих на БА з поєднаною патологією (АР, АД, гайморит, хронічний тонзиліт) може стати патогенетично обґрунтоване лікування позалегеневої патології, що дозволить уникнути загострень та знизити тяжкість перебігу БА.

Мета. Вивчити частоту зустрічаємості супутньої позалегеневої патології у дітей з БА та виявити особливості перебігу поєднаної патології.

Матеріали і методи. В даному дослідженні приведені обстеження 100 дітей у віці 7-15 років, серед яких 52 хворих з персистуючою БА в поєднанні з

позалегеневою патологію (основна група) та 48 дітей з АР, АД і ФРБТ без БА, які стали групами порівняння. Діти груп порівняння також обстежувались на наявність у них супутньої патології.

Обстеження дітей проводилося із застосуванням комплексу сучасних методів. При клінічному спостереженні, крім загальноприйнятих методів, проводився аналіз анте-, пери- та постнатального онтогенезу, рентгенологічного дослідження органів грудної клітини і додаткових пазух, спірографії, УЗД органів черевної порожнини, шкірного-алергологічного тестування.

Алергологічне обстеження включало проведення скарифікаційних і внутрішньошкірних проб з найбільш поширеними алергенами виробництва МП «Імунолог», Вінниця.

Бактеріологічне обстеження верхніх дихальних шляхів проводилось методом посіву носоглоткового слизу на поживні середовища.

Функцію зовнішнього дихання визначали у хворих вранці (натще, до прийому лікарських препаратів) на спірометрі SPG0010.

Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини проводили на апараті «Алока SSD-650» секторальним датчиком 5мГц за загальноприйнятою методикою.

Статистичний аналіз. Враховуючи складність структури змін в організмі при алергічних захворюваннях (бронхіальна астма, алергічний риніт, atopічний дерматит, функціональні розлади біліарного тракту) у дітей та наявність поєднаної патології з боку інших органів і систем, крім клінічного обстеження, лабораторних і функціональних тестів, доцільно було використати методи перевірки наявності зв'язку, серед яких нами обраний метод попарної лінійної кореляції.

Обговорення отриманих результатів. На основі порівняльного аналізу клініко-анамнестичних, лабораторних та інструментальних даних було встановлено, що жодного випадку захворювання на БА без поєднаної позалегеневої патології серед обстежених нами дітей не було виявлено. У всіх обстежених дітей перебіг даного захворювання обтяжувався супутніми

позалегеновими захворюваннями (від 2 до 5). В структурі поєднаної патології найбільш частими захворюваннями серед дітей з БА були: АР у 59,6% АД у 57,6%, хронічний тонзиліт у 51,9%, гайморит – у 21,1%, функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГРІ) – у 84,6%. Аналогічна закономірність спостерігалась у дітей в групах порівняння (табл. 1).

Таблиця 1

Структура поєднаної патології у обстежених дітей

Нозологія	Основна група		Групи порівняння					
	БА n = 52		АР n = 16		АД n = 16		Функціональні гастроінтестинальні розлади n = 16	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Алергічний риніт	31	59,6	16	100,0	0	0	0	0
Атопічний дерматит	30	57,6	4	25,0	16	100,0	0	0
Функціональні розлади біліарного тракту	44	84,6	14	87,4	13	81,3	16	100,0
Хронічний тонзиліт	27	51,9	9	56,3	9	56,3	8	50,0
Гайморит	11	21,1	6	37,5	3	18,7	2	12,5

У всіх хворих з поєднаною позалегеновою патологією перші прояви атопічного дерматиту було діагностовано на першому році життя, з маніфестацією АД в 10-11 місяців на тлі штучного вигодовування.

Великий відсоток виявленої поєднаної патології знаходиться в прямій кореляційній залежності від обтяженої спадковості, несприятливого перебігу анте-, пери- і постнатального періодів, раннього переведення на штучне вигодовування, полівалентної харчової алергії з трансформацією в АД у віці до 1 року ($r = 1,0$).

Встановлено, що полівалентна харчова алергія, яка мала місце у всіх обстежених нами дітей, обумовлена раннім переведенням на штучне

вигодовування і була основним первинним патогенетичним фактором виникнення АД та функціональних розладів біліарного тракту ($r = 0,81$).

Необхідно відзначити, що клінічні прояви функціональних гастроінтестинальних розладів у обстежених нами дітей основної групи, такі як болі в животі, зниження апетиту, нудота, здуття живота, гіркота в роті, нестійкі випорожнення мали місце у 61,5% випадків, тоді як при додатковому лабораторно-інструментальному обстеженні дані зміни були виявлені у 86,5% дітей. Аналогічні результати отримані у дітей груп порівняння. Наші дані узгоджуються з наявними в літературі вказівками на малу вираженість клінічних проявів супутньої гастроінтестинальної патології у хворих на БА, стертий і малосимптомний їх перебіг.

Високий відсоток виявлення хронічного тонзиліту у дітей основної групи та груп порівняння корелює з обтяженою спадковістю та виділенням стафілококу (частіше патогенного) в асоціації з патогенним стрептококком. Прояви гаймориту у дітей обумовлені в першу чергу наявністю у носі та зіві патогенного стафілокока в асоціації з патогенним стрептококком.

Таким чином, виявлення супутньої позалегеневої патології у дітей з БА є важливим доповненням до призначення патогенетичного обґрунтованої терапії з врахуванням поєднаної патології.

Висновки.

1. Встановлено, що захворювань на БА без поєднаної позалегеневої патології серед обстежених нами дітей не було виявлено.
2. Найбільш частими захворюваннями були алергічний риніт (59,6%), атопічний дерматит (57,6%), хронічний тонзиліт (51,9%), гайморит (21,1%), функціональні розлади біліарного тракту (84,6%).
3. Наявність у обстежених дітей з БА супутньої патології диктує необхідність в проведенні їм комплексної патогенетичної терапії з врахуванням поєднаної патології.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Балаболкин И.И. Актуальные проблемы аллергологии детского возраста на современном этапе // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, №3. – С. 69-75.
2. Фесенко М.Є., Лебедева Т.М. Ефективність методу навчання в астма-школі дітей, які хворіють на бронхіальну астму та важливість пікфлоуметрії для самоконтролю перебігу хвороби // Проблеми екології та медицини. – 2002. – №4. – С.26-28.
3. Лебедева Т.М. Покращення якості життя дітей з бронхіальною астмою шляхом самоконтролю при навчанні в астма-школі з врахуванням катамнезу // Архів клінічної медицини. – 2004. - №1(5). – С.39-41.
4. Subbarao P. Epidemiology of asthma: risk factors for development // Expert Rev. Clin. Immunolog. – 2009. – Vol. 5. – P.77-95.
5. Эрдес С.И, Новикова А.В. Принципы лечения гастроуденальных заболеваний пищеварительного тракта у детей с бронхиальной астмой//Педиатрическая фармакология 2003, т.1, №4. – С.8-13.
6. Van Bever H.P., Desager K. N., Hagendorens M. // Critical evaluation of prognostic factors in childhood asthma Pediatric Allergy and Immunology. – 2002. – Vol. 13. – P. 77-83.
7. Bianca D., Wandalsen G., Miyagi K., Camargo L. International study of wheezing in infants (EISL): validation of written questionnaire for children aged below 3 years // J. Investig. Allergol. Clin. Immunol. – 2009. – Vol. 19. – P. 35-42