

Сапункова Л.О., Ортеменка Е.П.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Безруков Л.А.

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

«Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы,

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) относится к классическим мультифакторным заболеваниям, в развитии которого значительную роль играют как генетическая предрасположенность так и факторы внешней среды. Одним из признанных факторов риска БА является внутриутробная задержка развития плода и низкая относительно гестационного возраста масса тела новорожденных.

Цель: изучить клиничко-анамнестические особенности персистирующей бронхиальной астмы у детей, рожденных с низкой относительно гестационного возраста массой тела.

Материалы и методы. На базе областной детской клинической больницы г. Черновцы обследован 61 школьник, страдающий персистирующей БА. Первую (I) клиническую группу сформировали 35 пациентов с низкой массой тела (НМТ) при рождении (≤ 2500 г), а вторую (II) группу наблюдения сформировали 26 больных с массой тела при рождении > 2500 г. Гестационный возраст детей I группы составил в среднем $39,1 \pm 0,3$ недели, а II группы сравнения - $38,8 \pm 0,4$ недели ($P > 0,05$). Полученные результаты исследования анализировались параметрическим (по критерию Стьюдента, P) и непараметрическим (методом углового преобразования Фишера, P ϕ) методами расчета.

Результаты и их обсуждение. Среди больных БА, родившихся с НМТ, преобладали пациенты женского пола (60% лиц относительно 34,6% случаев во II группе, $P < 0,05$). Дебют заболевания в период с 3 до 6 лет преобладал у детей I группы (37,1% наблюдений при 3,8% случаев во II группе, $P\phi < 0,03$). Индекс массы тела $< 18,5$ кг/м² регистрировался у каждого второго (50%) больного I группы и только у трети (36,6%) детей II группы ($P\phi > 0,05$). При этом среди больных I группы треть (31,6%) были сиротами или полусиротами, в то время как во II группе не зарегистрировано ни одного пациента с указанным социальным статусом ($P\phi < 0,05$). Табакокурение матери почти в два раза чаще отмечалось в группе больных БА детей, рожденных с НМТ, относительно II группы сравнения (20%, $P\phi > 0,05$). При этом, техногенное загрязнение окружающей среды (проживание вблизи автомобильных магистралей, промышленных предприятий) в зонах проживания обследованных детей выявлено в 100% случаев в I клинической группе и только в 66,6% наблюдений во II группе сравнения ($P\phi < 0,05$). Отмечено, что у больных, родившихся с НМТ, втрое чаще (34,3%) наблюдалась отягощенность семейного анамнеза атопическими заболеваниями относительно II группы (16% случаев, $P\phi < 0,05$). Установлено, что специфические триггерные факторы (ингаляционные и пищевые аллергены, фармацевтические препараты) значительно чаще (53,3% наблюдений) провоцировали обострение БА у больных I клинической группы в сравнении со II группой (35,7% детей, $P\phi > 0,05$).

Выводы. Бронхиальная астма у детей, родившихся с НМТ относительно гестационного возраста, характеризовалась: преобладанием пациентов женского пола, дебютом заболевания в дошкольном возрасте, дефицитом массы тела детей при актуальном обследовании, что ассоциировалось с социальным статусом пациентов и курением матери, проживанием больных в зонах повышенного техногенного загрязнения, отягощенностью семейного аллергологического анамнеза по материнской линии, преобладанием триггерной роли специфических факторов в развитии обострений заболевания.