

Мурашко В.А., Шевцова А.О.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волкова О.Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бронхиальная астма (БРА) относится к числу наиболее тяжелых аллергических заболеваний в детском возрасте. По данным проведенных эпидемиологических исследований, заболеваемость астмой среди детей и подростков составляет 5%. Считается, что хроническое воспаление является связующим звеном между астмой и началом обострения сердечно-сосудистых нарушений. Снижение функции легких, эозинофилия, лейкоцитоз и повышение СОЭ, характерные для периода обострения БРА, являются факторами риска возникновения изменений в работе сердечно-сосудистой системы. Поскольку астма широко распространена, а последствия сердечно-сосудистых заболеваний имеют решающее значение, понимание их взаимосвязи позволит клиницистам выбрать эффективную тактику лечения пациентов с астмой, а также учитывать в лечебном процессе разработанные клинические рекомендации и снизить риск возникновения нарушений в работе системы сердца.

Цель: изучить частоту встречаемости и характер нарушений сердечно-сосудистых нарушений у детей с диагнозом БРА по данным стационарного наблюдения.

Материалы и методы. Из 343 пациентов, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом отделении УЗ «4-ая городская детская клиническая больница» г. Минска в 2022 году, нами были изучены данные выкопировки сведений из медицинских карт стационарных больных (форма 003/у-07) 30 пациентов с БРА среднетяжелой и тяжелой степеней тяжести в возрасте 2-17 лет. Был проведен анализ результатов инструментальных методов. Все диагнозы верифицированы согласно клиническим протоколам МЗ РБ. Изучены современная медицинская литература и научные статьи.

Результаты и их обсуждение. В исследовании были использованы данные из медицинских карт 30 детей, имеющих диагноз БРА средней и тяжелой степеней. Средний возраст пациентов составил $11,93 \pm 4,17$ лет. Среди них мальчики составили 63,33%, девочки – 36,67%. Анализ роли наследственных факторов в развитии БРА показал, что в 20 из 30 случаев (66,67%) пациенты имели наследственную предрасположенность: БРА среди близких родственников (мать, отец, брат, бабушка), поллиноз, поливалентная аллергия. Из данных аллергологического анамнеза у 25 детей (83,33%) выявлены различные виды сенсibilизаций (пищевая – 43,33%, бытовая – 30%, медикаментозная – 10%, пыльцевая – 10%, грибковая – 6,67%).

Основное внимание было уделено анализу результатов ЭКГ и УЗИ сердца. Наиболее часто встречающимися нарушениями сердечно-сосудистой системы стали преобладающее положение электрической оси сердца – вертикальное – 53,33%, синусовая тахикардия – 30%, МАРС: ДЛХЖ – 26,67%, постоянный систолический шум на верхушке сердца – 16,67%. Эхокардиографическое исследование детей с различным течением бронхиальной астмы проводилось с целью выявления признаков гипертрофии правых отделов сердца, оценки систолической функции правого и левого желудочков, признаков перегрузки отделов сердца, косвенного определения гипертензии в системе легочной артерии, однако по результатам нашего исследования никаких органических патологий выявлено не было.

Выводы: заболевания легких необходимо рассматривать в неразрывной связи с состоянием сердечно-сосудистой системы.

В результате проведенного анализа и выявленных зависимостей в развитии сердечно-сосудистых нарушений у детей с БРА можно отметить, что независимо от степени тяжести имеет место развитие нарушений кардиального функционального статуса. Всем детям с бронхиальной астмой необходим мониторинг с помощью электрокардиографии и ультразвукового исследования с целью профилактики и коррекции кардиальных нарушений.