

Шевцова А.О., Мурашко В.А.
ОСОБЕННОСТИ ЭТИОГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
(ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)

Научный руководитель: ассист. Ткаченко Н.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бронхиальная астма (БРА) – хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и периодически возникающими приступами затрудненного дыхания в результате бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов. Заболевание, начавшись в раннем детстве, часто продолжается в зрелом возрасте. Бронхиальная астма у детей приводит к снижению качества жизни, может явиться причиной инвалидности, а иногда и неблагоприятных исходов. Считается, что хроническое воспаление является связующим звеном между астмой и началом обострения сердечно-сосудистых нарушений. Снижение функции легких, эозинофилия, лейкоцитоз, повышение СОЭ и IgE, характерные для периода обострения БРА, являются факторами риска возникновения изменений в работе сердечно-сосудистой системы.

Цель: изучить ведущие маркеры БРА у детей, их проявления в ОАК, а также вызванные ими сердечно-сосудистые нарушения.

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 лабораторных и 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 76,67% и 23,33% соответственно. Средний возраст пациентов составил $11,93 \pm 4,17$ лет. Среди них мальчики составили 63,33%, девочки – 36,67%.

Основным иммунологическим маркером сенсибилизации является повышение уровня общего IgE в сыворотке крови пациента и наличие специфических IgE антител к аллергенам. По результатам лабораторных анализов у 16 пациентов (53,33%) было выявлено значительное повышение IgE в диапазоне от 140,15 МЕ/мл (у мальчика 2 лет при норме 0-60 МЕ/мл) до 3335 МЕ/мл (у мальчика 6 лет при норме 0-90 МЕ/мл).

В периоды обострения БРА в крови также обнаруживаются базофилия и эозинофилия: 6,67% и 20% соответственно. 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 сенсибилизаций (пищевая – 43,33%, бытовая – 30%, медикаментозная – 10%, пыльцевая – 10%, грибковая – 6,67%).

В работе было также уделено внимание 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%. ЭхоКГ 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: таким образом, у детей с БРА по результатам клинико-лабораторных анализов наблюдается повышенное содержание IgE, эозинофилия и базофилия, что указывает на состояние высокой реактивности организма, что вместе с течением и тяжестью обострений астмы в дальнейшем может влиять на развитие патологий сердечной ткани.