

Козлова Д.А.

ОСНОВЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

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

Кафедра пропедевтики детских болезней

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бронхиальная астма является одной из наиболее значимых проблем современной педиатрии и аллергологии, что обуславливается распространенностью и увеличением заболеваемости, гетерогенностью проявлений и сложностью диагностики, необходимостью индивидуального подхода в диагностике и терапии, наличием ассоциированной патологии.

Цель: изучение патогенеза, определение факторов, влияющих на развитие заболевания, анализ статистических данных, специализированной литературы, оценка клинических проявлений заболевания, клинико-лабораторных характеристик.

Материалы и методы. В ходе работы проведен ретроспективный анализ выкопировки данных из 35 медицинских карт стационарного пациента с бронхиальной астмой (БА), находившихся на лечении во втором педиатрическом (аллергологическом) отделении 4 ГДКБ в период с января 2024 по январь 2025. Оценивались клинические формы бронхиальной астмы, сопутствующая патология, аллергологический анамнез, клинико-лабораторные исследования.

Результаты и их обсуждение. Исследуемая группа включала в себя пациентов в возрасте от 5 до 17 лет (соотношение мальчиков/девочек – 62,9 % / 37,1 %), преобладали пациенты с аллергической формой бронхиальной астмы (68,55%), среди которых 78,3% случаев характеризовались легким персистирующим и контролируемым течением (82,6%). Смешанная форма БА (28,6%) чаще характеризовалась частично контролируемым течением (30%). Редкая форма (неаллергическая – 2,85%) ассоциирована чаще с гипертрофией миндалин, рецидивирующим ларингитом и подчеркивают необходимость дифференцированного подхода в обследовании и лечении. Аллергические риниты выявлены у 82,9% пациентов: персистирующий ринит среднетяжелого течения встречался у 76,5% пациентов, вазомоторный ринит у 11,4%. Атопический дерматит (14,3%) и заболевания ЖКТ (хронический гастрит, хеликобактерная инфекция) подтверждают системный характер аллергического воспаления. ЛОР-патологии (хронический тонзиллит, синусит) встречающейся у 22,9% пациентов указывают на взаимосвязь респираторных и иммунных нарушений. Наиболее частые триггеры аллергии: эпидермальные (34,9%) и пыльцевые (27,9%) аллергены. Сенсибилизация преимущественно пыльцевая (36,4%) и бытовая (27,3%), что коррелирует с экологическими факторами региона. Эозинофилия и повышение IgE (общего и специфического) подтвердили аллергическую природу БА у большинства пациентов. Отсутствие этих маркеров при неаллергических формах (2,85%) требует опоры на пневмотахометрию (снижение ОФВ1, обратимость обструкции) для диагностики.

Выводы. Преобладание пациентов-мальчиков, подтверждает гендерные различия в заболеваемости. В частоте заболеваемости преобладает аллергическая форма. Ключевыми лабораторными маркерами выступают: эозинофилия и повышение общего и специфического IgE, однако у пациентов с неаллергической формой БА критерием для постановки диагноза выступают пневмотахометрия и клиническая картина заболевания. Системный характер воспаления подтвержден наличием сопутствующих заболеваний со стороны ЖКТ, взаимосвязь респираторной и иммунной систем подтверждает наличие патологии со стороны ЛОР-органов.