

**Д.А. Козлова**  
**ОСНОВЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**  
**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.Н. Волкова**  
**Кафедра пропедевтики детских болезней**  
**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

**D.A. Kozlova**  
**FUNDAMENTALS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS**  
**OF BRONCHIAL ASTHMA**  
**Tutor: PhD, associate professor O.N. Volkova**  
*Department of Propaedeutics of Childhood Diseases*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В статье представлены результаты оценки исследования 35 детей с бронхиальной астмой, включая аллергическую, смешанную и неаллергическую формы. Показано преобладание контролируемой формы заболевания. Обсуждается роль лабораторных маркёров в дифференцировке заболевания.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, дети, сенсибилизация, аллергический ринит.

**Resume.** The article presents the results of a study evaluating 35 children with bronchial asthma, including allergic, mixed, and non-allergic forms. The predominance of the controlled form of the disease is demonstrated. The role of laboratory markers in disease differentiation is discussed.

**Keywords:** bronchial asthma, children, sensitization, allergic rhinitis.

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

**Цель:** провести анализ клинико-лабораторных характеристик; сравнить их показатели у пациентов с разными формами БА.

**Задачи:**

1. Оценить клинические проявления заболевания, клинико-лабораторные характеристики;
2. Изучить частоту встречаемости сенсибилизации в разных формах БА;
3. Охарактеризовать отличия распределения случаев заболевания по полу;
4. Выяснить особенности клинической картины при различных формах.

**Материалы и методы:** В ходе работы проведен ретроспективный анализ выкопировок 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. Все диагнозы верифицированы согласно клиническим протоколам МЗ Республики Беларусь.

**Результаты и их обсуждение.** Исследуемая группа включала 35 пациентов в возрасте от 5 до 17 лет (соотношение мальчиков/девочек – 62,9 % / 37,1 %, средний

возраст мальчиков – 10,5 лет/ девочек – 12 лет). Как показали результаты исследования, у 68,5 % пациентов диагностирована аллергическая форма бронхиальной астмы; у 28,6 % – смешанная форма, при этом неаллергическая форма встречалась значительно реже – 2,85% соответственно.

Согласно проведенному анализу, в структуре аллергической формы бронхиальной астмы преобладало легкое персистирующее течение, которое было зарегистрировано у 78,3% пациентов. Легкое интермиттирующее течение наблюдалось в 13% случаев, тогда как среднетяжелое персистирующее течение составило 8,7%. При оценке уровня контроля заболевания было установлено, что 82,6% случаев характеризовались контролируемым течением, в то время как частичное контролируемое течение наблюдалось лишь у 17,4% пациентов.



Рис. 1 – Распределение по формам

Как продемонстрировали данные исследования, персистирующий аллергический ринит преобладал в 17 случаях. При анализе степени тяжести выявлено: лёгкое течение – 3 случая (17,6%), среднетяжелое течение – 13 случаев (76,5%), обострение – 1 случай (5,9%). Вазомоторный ринит был зарегистрирован в 4 случаях. Стоит отметить, что другие аллергические риниты диагностированы у 5 пациентов, а интермиттирующий аллергический ринит лёгкого течения – лишь в 1 истории болезни.

Сопутствующие заболевания структурированы по системам:

Со стороны ЖКТ : хронический гастрит, другие острые гастриты, функциональное расстройство кишечника (ФРК), белково-энергетическая недостаточность (БЭН), функциональный запор.

Со стороны ЛОР-органов : хронический тонзиллит – 3 случая, острый двусторонний верхнечелюстной синусит – 1 случай, хронический двусторонний средний отит – 1 случай. Со стороны сердечно-сосудистой системы: синдром ранней реполяризации желудочков, дополнительная хорда – 2 случая, митральная регургитация – 1 случай.

Что касается сенсибилизации, данные показали, что преобладающей являлась пыльцевая – (36,4% от всех сенсибилизаций). Бытовая сенсибилизация выявлена у

(27,3%), эпидермальная – у 5 (22,7%). Грибковая и лекарственная сенсибилизация встречались реже – (9,1%) и (4,5%) случаев соответственно.

В структуре смешанной формы заболевания преобладало легкое персистирующее течение, зарегистрированное в 8 случаях, тогда как среднетяжелое персистирующее течение отмечалось у 2 пациентов. При оценке уровня контроля заболевания контролируемое течение выявлено в 7 случаях (70%), частично контролируемое – в 3 (30%). В структуре заболевания отмечались аллергические риниты: персистирующий аллергический ринит – лёгкая степень у 2 пациентов, среднетяжелая у 5; интермиттирующий аллергический ринит лёгкой степени – 2 случая; другие аллергические риниты – 1 случай; вазомоторный и аллергический ринит – 3 случая; аллергический ринит неуточненный – 1.

Сопутствующая патология : со стороны ЛОР-органов: острый фарингит – 1 случай, хронический тонзиллит – 2 случая, острый ринит – 1 случай, хронические болезни миндалин и аденоидов (без уточнения количества).

Со стороны ЖКТ: хеликобактериоз – 1 случай, хронический гастрит – 1 случай.

Аллергии распределились следующим образом: эпидермальная – 6 случаев (35,3% от всех аллергий), пыльцевая – 4 (23,5%), бытовая – 4 (23,5%), грибковая – 2 (11,8%), перекрестная пищевая – 1 (5,9%)

Согласно результатам исследования, неаллергическая форма заболевания была представлена единичным случаем и характеризовалась среднетяжелым персистирующим течением с отсутствием контроля над симптомами. Клиническая картина: приступы сухого кашля в ночное время. При этом у пациента отмечались осложнения: рецидивирующий ларингит, острый ринит, гипертрофия аденоидов и небных миндалин. При бронхиальной астме изменения в анализах крови в первую очередь отражают аллергическое воспаление, характерное для этого заболевания. Одним из наиболее типичных лабораторных признаков является – повышение уровня эозинофилов в периферической крови В период обострений бактериальных/вирусных инфекций или при неаллергической форме может наблюдаться умеренный лейкоцитоз – увеличение общего числа лейкоцитов.

### **Выводы:**

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

### **Литература**

1. Шабалов Н. П. Детские болезни: Учебник для вузов. 6-е изд. В двух томах. Т. 1. – СПб.: Питер, 2011. – 928 с.: ил.

УДК [61+615.1] (06)

ББК 5+52.81

А 43

ISBN 978-985-21-1865-1

*Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2025*

БГМУ, Минск (07.05)

2. Основы педиатрии по Нельсону / Карен Маркданте, Роберт Клигман ; [перевод с английского Е. В. Кокаревой]. – 8-е издание. – Москва : Эксмо, 2021. – 848 с