



**ГОО ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет им. М. Горького»
Кафедра педиатрии №2**

Бронхиальная астма и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей: аспекты сочетанной патологии

**Доцент кафедры
педиатрии № 2 Зуева Г.В.**

г.Донецк, 2020

***В последнее время ряд
исследователей
указывает на частое
сочетание у детей
бронхиальной астмы (БА)
с другими
заболеваниями, в
частности с патологией
желудочно-кишечного
тракта (ЖКТ)***

У детей и взрослых с БА часто развиваются заболевания ЖКТ, причем нередко течение гастродуоденальной патологии у детей с БА является стертым

**Большинство исследователей
подчеркивают единый
механизм возникновения
данной сочетанной патологии-
иммунопатологический.**

**Отмечена большая частота
поражения органов
пищеварения при БА**

Морфологически – выявляют
аллергический процесс в
слизистых оболочках, при этом
иммуноаллергическая
перестройка слизистой
оболочки пищеварительного
тракта соответствует таковой в
слизистой оболочке
дыхательных путей

*На этом основании
можно предположить
наличие единого
механизма поражения
органов дыхания и
пищеварительной
системы*

Особый интерес представляет
гастроэзофагеальный
рефлюкс
(ГЭР), рассматриваемый в
качестве триггера приступов
БА

*Микроаспирация при ГЭР
может стать причиной
развития таких состояний
, как хронический
бронхит, повторные
пневмонии, легочный
фиброз, эпизоды удушья, апноэ*

Приступ удушья, связанный с аспирацией желудочного содержимого, впервые описал Osler в 1892 г. Исследования Friedland (1966) положили начало дальнейшему изучению проблемы, при этом был введен термин «рефлюкс-индуцированная бронхиальная астма»

**Согласно современным
представлениям патогенез
легочных заболеваний, в том
числе и БА, возникающих на
фоне ГЭРБ связан с двумя
механизмами**

Первый- развитие бронхоспазма в результате заброса желудочного содержимого в просвет бронхиального дерева,

Второй- – индуцирование приступа удушья в результате стимуляции вагусных рецепторов дистальной части пищевода.

Непосредственно БА
формирует побочный
круг, приводя к развитию и
поддержки желудочно-
пищеводного рефлюкса из-за
возрастания градиента
давления между грудной
клеткой и брюшной полостью

При непосредственном
длительном контакте
забрасываемого
содержимого, возможно
повреждение слизистой
оболочки дыхательных
путей, ведущее к развитию
бронхоспазма, увеличению
выработки секрета
бронхиального дерева

*По мнению ряда авторов,
наиболее значимым в
формировании ГЭР-
индуцированной БА
является второй
механизм развития
приступов удушья*

Увеличения количества патологических рефлюксов на фоне повышения желудочной секреции соляной кислоты (соответственно циркадным ритмам ее выработки) преимущественно происходит в период с 0 до 4 ч. утра

**Забрасываемое агрессивное
содержимое вызывает
стимуляцию вагусных
рецепторов дистальной части
пищевода и рефлекторно
индуцирует
бронхоконстрикторный
эффект**

**ВОЗНИКАЮЩИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ГЭР КАШЕЛЬ В КАКОЙ-ТО МЕРЕ
МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК
АКТИВАЦИЮ ЛЕГОЧНЫХ
ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ.**

**В ТО ЖЕ ВРЕМЯ КАШЕЛЬ ВЕДЕТ К
ПОВЫШЕНИЮ ВНУТРИГРУДНОГО
ДАВЛЕНИЯ, УСУГУБЛЯЯ
ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ РЕФЛЮКС И
ВНОВЬ ЗАПУСКАЯ МЕХАНИЗМ
АКТИВАЦИИ ВАГУСНЫХ
РЕЦЕПТОРОВ.**

Особенностью течения ГЭРБ при БА
считают преобладание легочных
симптомов над проявлениями
патологии ЖКТ.

В ряде случаев пациенты
указывают, что усиление
проявлений патологии ЖКТ
предшествует обострению БА.

**Часто поздний ужин, обильная еда
могут спровоцировать
диспепсические расстройства
(изжогу, отрыжку и т.д.), а
затем и развитие приступа
удушья.**

**К внешнепроводным проявлениям
ГЭРБ относят рефлюксный
ларингит, фарингит, отит, ночно
й кашель.**

Таким образом, результаты исследований подтверждают высокую частоту сочетания БА с заболеваниями ЖКТ, которые могут усугублять и влиять на частоту возникновения приступов и тяжесть течения БА

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**