

**VI Республиканская научно–практическая
интернет–конференция с международным участием
«Актуальные вопросы педиатрии», 7 апреля 2022 г.**

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ и ОСОБЕННОСТИ
СПЕКТРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ
у ДЕТЕЙ с БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
в ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ**

Лейкина Виктория Викторовна,
доцент кафедры педиатрии и детской хирургии
ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский
университет имени Святителя Луки»

Актуальность проблемы

- Рост распространенности бронхиальной астмы (БА) среди детей и подростков (Баранов А.А., Намазова–Баранова Л.С., 2015; Christiansen E.S. et al., 2016);
- Ранняя манифестация клиники БА: в 50% случаев БА начинается до 3-х летнего возраста, в 80% – до 6-ти лет (Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики», 2012);
- Мультифакториальность БА в детском возрасте (Геппе Н.А., 2015; Осипова Г.Л., 2014).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ:

изучить состояние здоровья и особенности спектра сенсibilизации у детей с бронхиальной астмой в дошкольном возрасте

Материал исследования:

- **Исследование проводилось на базе ГУ «Детская городская поликлиника №2» г. Луганска Луганской народной республики;**
- **Под наблюдением находилось 34 ребенка в возрасте от 3 до 5 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, интермиттирующее течение;**
- **Обострения БА в 67,7% случаев регистрировались на фоне ОРВИ, степень тяжести обострений соответствовала средней степени;**
- **В 32,3% случаев обострения БА у детей возникали после контакта с неинфекционными триггерами и при отсутствии симптомов ОРВИ, оценивались такие обострения как легкие;**
- **Диагноз «Бронхиальная астма», тяжесть течения и степень тяжести обострений заболевания устанавливали согласно «Клиническим рекомендациям. Бронхиальная астма», МЗ РФ, 2021 г.**

Материал исследования:

- Углубленное клинико–лабораторное обследование проведено у 34 детей с БА в возрасте от 3–х до 5–ти лет (основная группа): 18 мальчиков и 16 девочек, статистически достоверных различий по полу у детей не выявлено ($P < 0,05$);
- В качестве группы сравнения обследовано 26 практически здоровых детей в возрасте от 3–х до 5–ти лет (контрольная группа).

Методы исследования:

1. Опросно–статистический метод;

2. Методы клинического и лабораторно–инструментального исследования:

- ▶ общеклинические (анализ крови, анализ мочи и др.);
- ▶ аллергологическое обследование детей: сбор аллергологического анамнеза, определение в сыворотке крови уровня общего IgE и аллергенспецифических IgE (методом ИФА);
- ▶ УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и др.;
- ▶ ЭКГ–метод;
- ▶ рентгенологическое исследование органов грудной полости;

4. Консультация смежных специалистов: аллерголога, ЛОР–врача, пульмонолога, стоматолога, гастроэнтеролога и др.

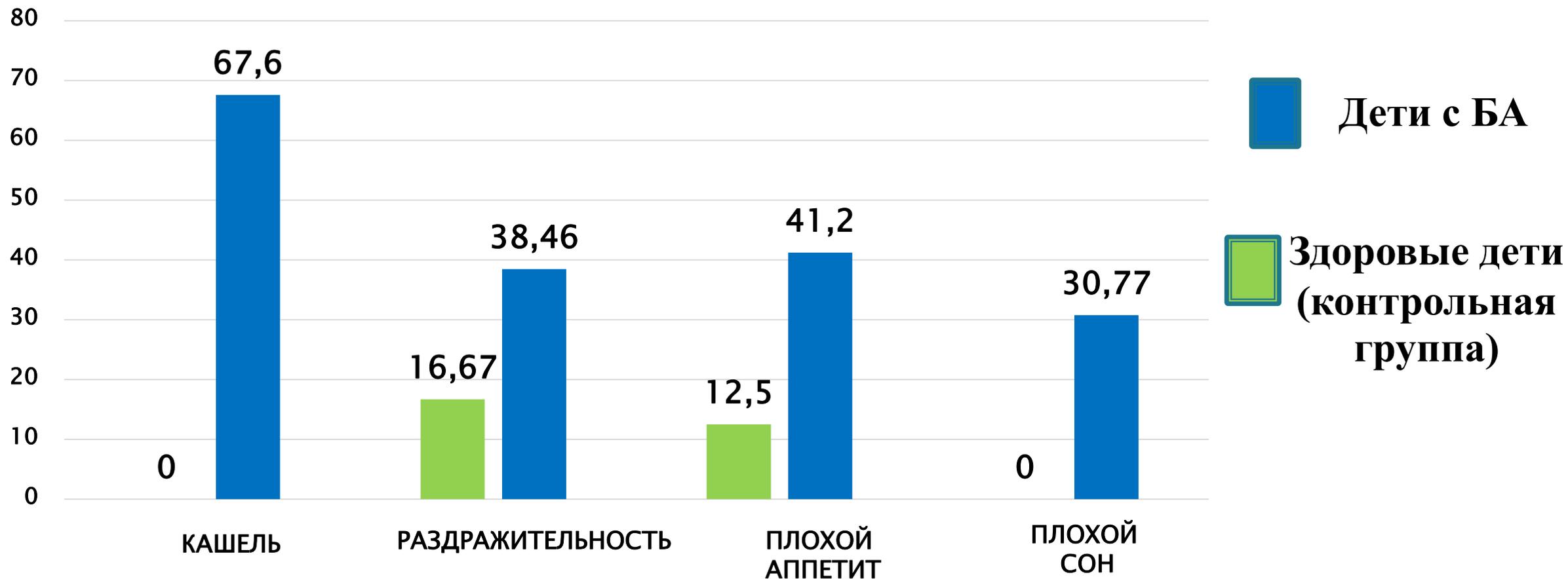
Результаты исследования

- ▶ Клинико–лабораторное обследование детей с БА было проведено через 3 месяца после последнего обострения (острого приступа) БА и при отсутствии признаков ОРВИ;
- ▶ В межприступный период были проанализированы выявленные жалобы, патологические изменения со стороны внутренних органов и систем, а также результаты аллергологического обследования

Характеристика жалоб у детей с БА в межприступный период

- ▶ В 67,6% случаев выявляли жалобы со стороны респираторной системы: сухой кратковременный кашель, возникающий после игры с мягкими игрушками, случайного контакта с домашними животными, «беспричинные» (по мнению родителей) приступы чихания;
- ▶ У детей выявляли жалобы «астеновегетативного» характера: у 38,46% – раздражительность, у 30,77% – беспокойный сон;
- ▶ Снижение или отсутствие аппетита регистрировались у 41,2% детей;
- ▶ У детей с БА жалобы в межприступный период достоверно ($P < 0,001$) чаще регистрировались по сравнению с детьми контрольной группы.

ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ЖАЛОБ У ДЕТЕЙ С БА В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД

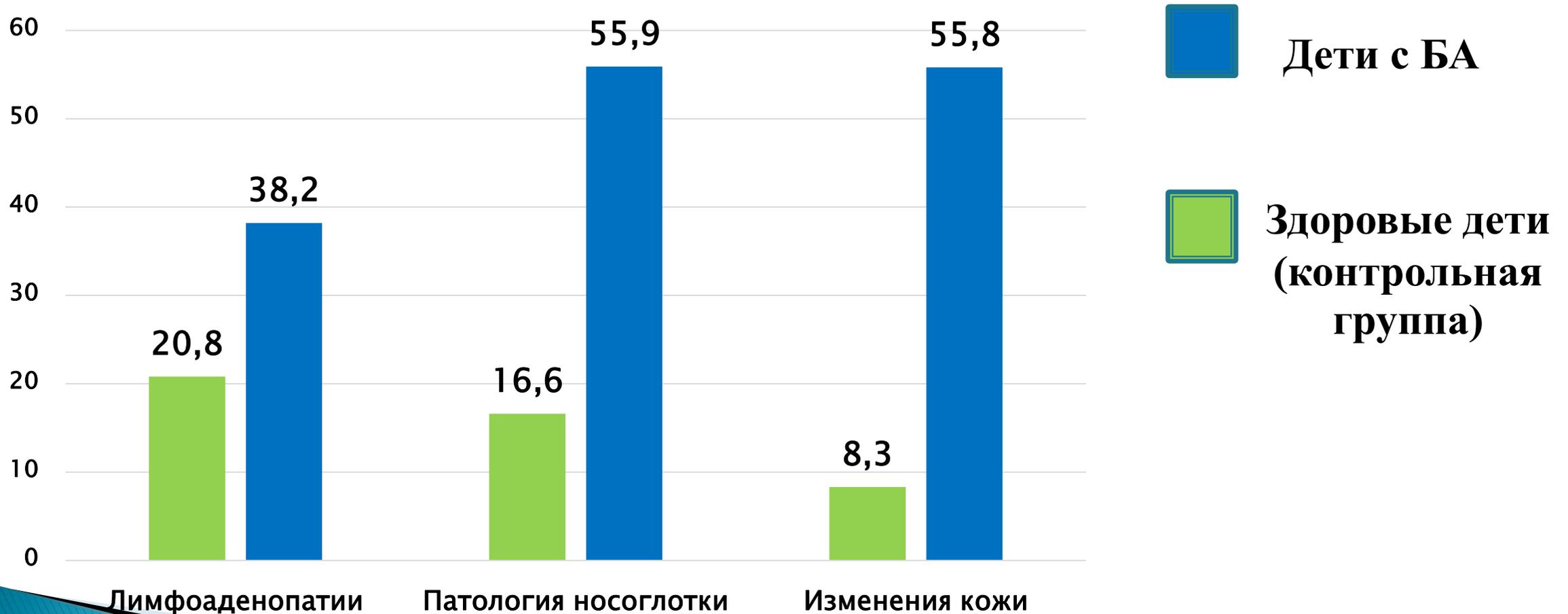


Морфологический статус детей с БА

- ▶ Увеличение (II или III степени) и болезненность подчелюстных и шейных лимфатических узлов выявлены у 38,2% детей с БА;
- ▶ Аденоидные вегетации II или III степени и/или гипертрофированные небные миндалины диагностированы у 55,9% детей;
- ▶ Бледность, сухость кожных покровов с участками шелушения и гиперемии (проявления атопического фенотипа), периорбитальный цианоз были выявлены у 55,8% детей;
- ▶ Морфологические изменения у детей с БА выявляли достоверно ($P < 0,001$) чаще, чем у детей группы контроля.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С БА

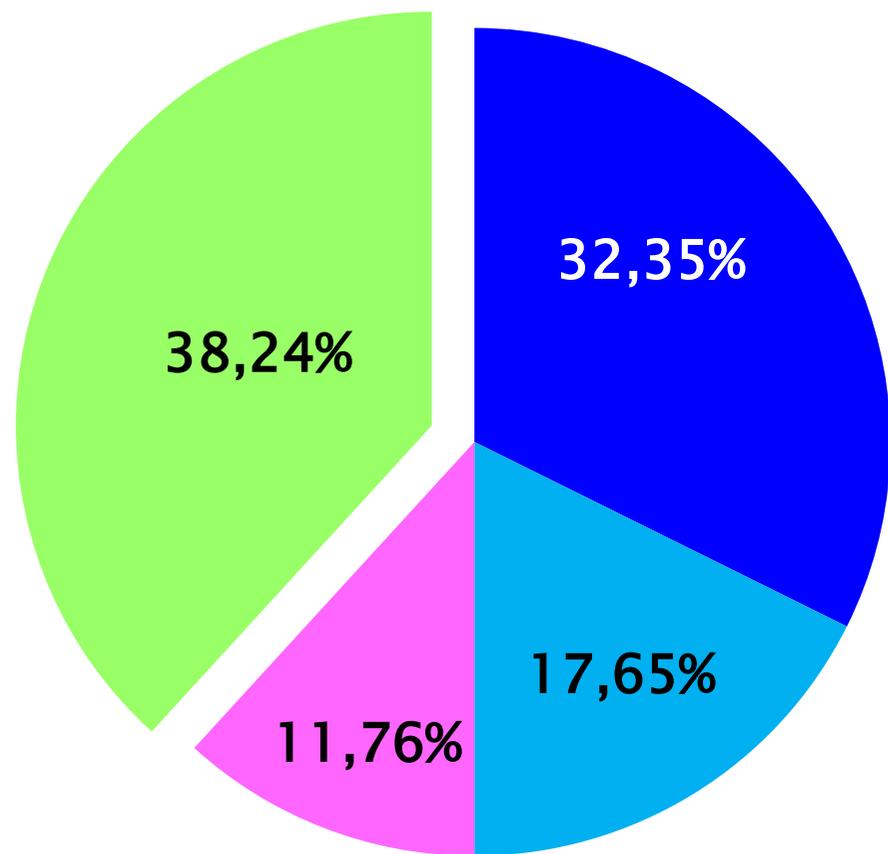
*ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ*



Патология носоглотки и ротовой полости у детей с БА

- ▶ Патологические изменения со стороны носоглотки характеризовались хроническими заболеваниями ЛОР-органов: хронический аденоидит и/или тонзиллит, рецидивирующий синусит, рецидивирующий отит;
- ▶ Наиболее часто у детей с БА регистрировали хронический аденоидит (у 32,35% детей);
- ▶ Патология в ротовой полости была представлена стоматологическими заболеваниями (у 44,11% детей): пигментацией зубов и средним кариесом.

Хронические заболевания ЛОР-органов у детей с БА



- Хронический аденоидит
- Хронический тонзиллит
- Хронический аденоидит + тонзиллит
- Дети без патологии

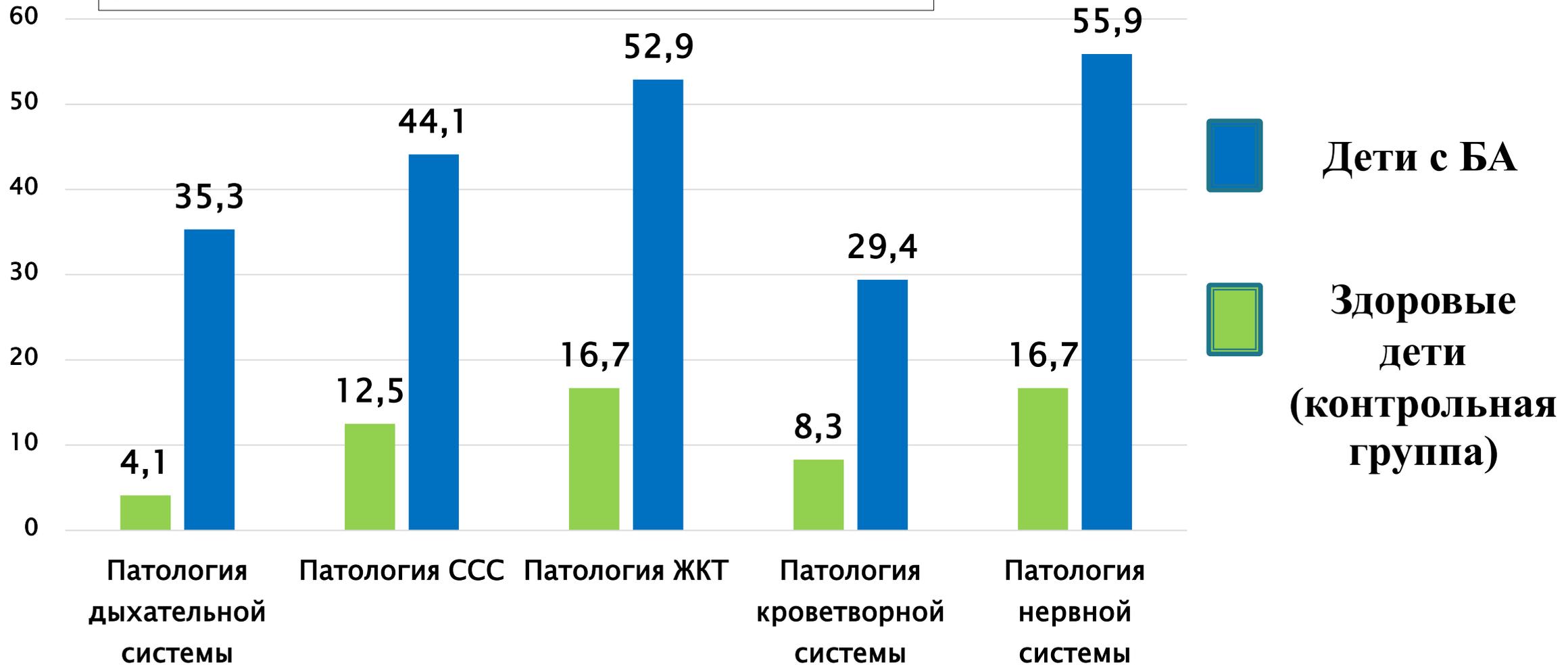
Патология внутренних органов у детей с БА в межприступный период

- ▶ К концу 3-го месяца межприступного периода БА при аускультации легких у 35,3% детей с БА выслушивалось жесткое дыхание и единичные свистящие хрипы;
- ▶ У 44,1% детей с БА выявляли функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: лабильность пульса, короткий систолический шум на верхушке сердца;
- ▶ Данные ЭКГ свидетельствовали об умеренных нарушениях обменных процессов в миокарде у 38,2% детей.

Патология внутренних органов у детей с БА в межприступный период

- ▶ Нервно–психический статус у 55,9% детей с БА характеризовался повышенной возбудимостью и быстрой сменой настроения;
- ▶ У 52,9 % детей диагностирована патология пищеварительного тракта: дискинезия желчевыводящих путей, функциональный запор;
- ▶ По результатам клинических анализов крови выявили:
 - у 52,9% детей с БА выявлена умеренная эозинофилия (относительное количество эозинофилов: 6–12%);
 - у 29,4% детей – анемия легкой степени тяжести;
- ▶ Изменения со стороны органов и систем у детей с БА достоверно ($P < 0,01$) чаще выявляли в сравнении с детьми группы контроля.

**ЧАСТОТА РЕГИСТРАЦИИ ПАТОЛОГИИ
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ
У ДЕТЕЙ С БА В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД**



Результаты аллергологического обследования

- У большинства (79,4%) детей диагноз «Бронхиальная астма, интермиттирующее течение» был выставлен на 2–3–м годах жизни;
- На момент проведения исследования «стаж» по БА у детей был относительно небольшим и колебался от 12 до 28 месяцев.

Результаты аллергологического обследования

- ▶ У всех детей с БА выявили повышенные уровни общего IgE;
- ▶ В среднем в группе детей с БА уровень общего IgE составил $177,01 \pm 8,06$ МЕ/мл.

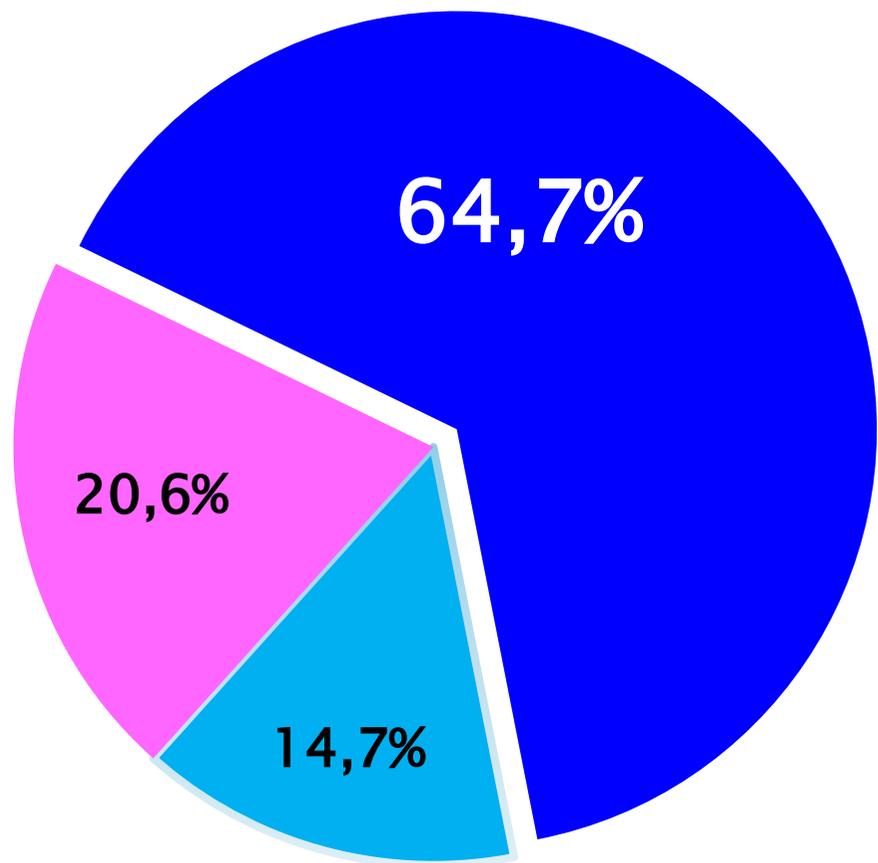
Результаты аллергологического обследования

- ▶ Анализ результатов обследования на наличие в сыворотке крови аллергенспецифических IgE позволил выявить специфическую сенсibilизацию у всех больных БА детей дошкольного возраста;
- ▶ У большинства детей – у 88,24% – выявлена сенсibilизация к бытовым аллергенам;
- ▶ Спектр специфических IgE к бытовым аллергенам распределился следующим образом:
 - IgE к домашней пыли (ДП) выявлены у 88,24% детей,
 - IgE к клещам рода *Dermatophagoides* (КлD) – у 67,6% детей,
 - IgE к библиотечной пыли (БП) – у 5,88% детей.

Результаты аллергологического обследования

- ▶ Почти у половины детей выявили сенсibilизацию к пищевым аллергенам (ПА) – у 52,94% и к аллергенам пуха-пера (ПП) – у 41,18% детей;
- ▶ Значительно реже выявляли наличие специфических IgE к аллергенам шерсти животных (у 14,71%), пыльцевым (у 11,76%), плесневым (у 8,82%) и аллергенам тараканов (у 8,82%);
- У всех детей выявили наличие в крови специфических IgE сразу к нескольким группам аллергенов:
 - наиболее часто у детей (у 64,7%) выявляли сенсibilизацию одновременно к 3 видам аллергенов в различных сочетаниях: ДП+ПП+КлD, ДП+ПП+ПА, ДП+КлD+ПА;
 - с меньшей частотой регистрировали сенсibilизацию к 2-м или к 4-7 видам аллергенов (соответственно, у 20,6% и у 14,7% детей).

Частота поливалентной сенсibilизации у детей с БА



К 3-м видам
аллергенов



К 4-7-ми видам
аллергенов



К 2-м видам
аллергенов

Выводы:

- Соматический статус детей дошкольного возраста с интермиттирующим течением БА в межприступный период характеризуется **полиморбидностью**: у каждого ребенка в среднем выявляется 3,6 морфологических отклонения и/или заболевания;
- У большей (у 61,8%) половины детей дошкольного возраста межприступный период БА с интермиттирующим течением протекает **на фоне хронических очагов инфекции в носоглотке и ротовой полости**;
- В дошкольном возрасте у детей с интермиттирующим течением БА отмечается **поливалентная сенсibilизация** с преобладанием сенсibilизации преимущественно к бытовым аллергенам, ведущими из которых являются аллергены домашней пыли и клещей рода *Dermatophagoides*;

Выводы:

- Определение спектра сенсibilизации у детей дошкольного возраста с БА позволит проводить **оптимальные элиминационные мероприятия** как с целью профилактики обострений БА, так и для более быстрого достижения контроля над заболеванием;
- Результаты проведенного исследования диктуют необходимость углубленного обследования детей дошкольного возраста с БА в межрецидивный период болезни с целью своевременного выявления патологии соматического статуса у детей и выбора оптимального комплекса реабилитационных мероприятий для каждого больного ребенка.

Выводы:

- **Результаты проведенного исследования морфофункционального статуса детей с БА диктуют необходимость повышения эффективности реабилитационных мероприятий этого контингента детей.**
- **Определение спектра сенсibilизации у детей с БА позволит проводить оптимальные элиминационные мероприятия как с целью профилактики обострений БА, так и для быстрого достижения контроля над заболеванием.**

Спасибо за внимание!

