

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
Кафедра педиатрии №2

***Особенности клинических проявлений и течения
различных форм бронхолегочной патологии у
детей с дисплазией соединительной ткани***



к.мед.н., доцент Зуева Г.В.

**д.мед.н., профессор, заведующий
кафедрой педиатрии № 2, Налетов А.В.**

к.мед.н., ассистент Шапченко Т.И.

г. Донецк 2022

Актуальность темы

Проблема изучения особенностей течения болезней органов дыхания на фоне дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей весьма актуальна, учитывая:

- широкую распространенность соединительнотканной дисплазии,
- разнообразие ее клинических проявлений,
- участие в формировании хронических и рецидивирующих процессов респираторного тракта.

Цель исследования

Изучить особенности течения болезней органов дыхания на фоне синдрома соединительнотканной дисплазии у детей.

Материалы и методы

Обследованы 126 пациентов в возрасте от 2 до 17 лет с острым бронхитом, пневмонией и бронхиальной астмой.

- ✓ *1 (основную) группу составили 75 пациента с заболеваниями органов дыхания с соединительнотканной дисплазией*
- ✓ *2 (контрольную) группу – 51 ребенок с заболеваниями респираторного тракта без ДСТ.*



Материалы и методы

- ▶ Были изучены анамнестические данные,
- ▶ Проводили физикальный осмотр,
- ▶ Оценивали физическое развитие с помощью центильных таблиц,
- ▶ Применяли лабораторные методы (определение общего IgE, бактериологическое исследование отделяемого из носоглотки),
- ▶ Определяли уровень C – конечного телопептида коллагена 1 типа в сыворотке крови, как биохимического маркера ДСТ.

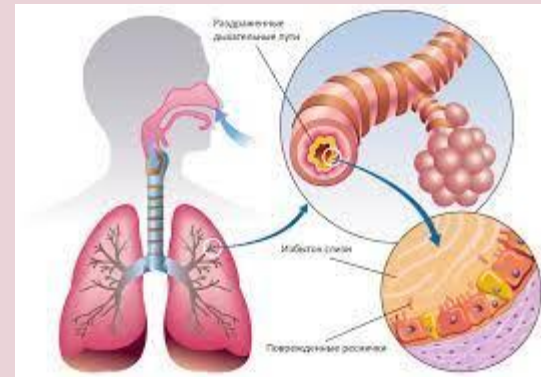
Проводились:

- рентгенография органов грудной клетки, придаточных пазух носа (по показаниям);
- Эхо КГ;
- ФГДС;
- УЗИ органов брюшной полости, почек;
- осмотр специалистов (офтальмолога, невролога, Лор-врача, аллерголога-иммунолога.

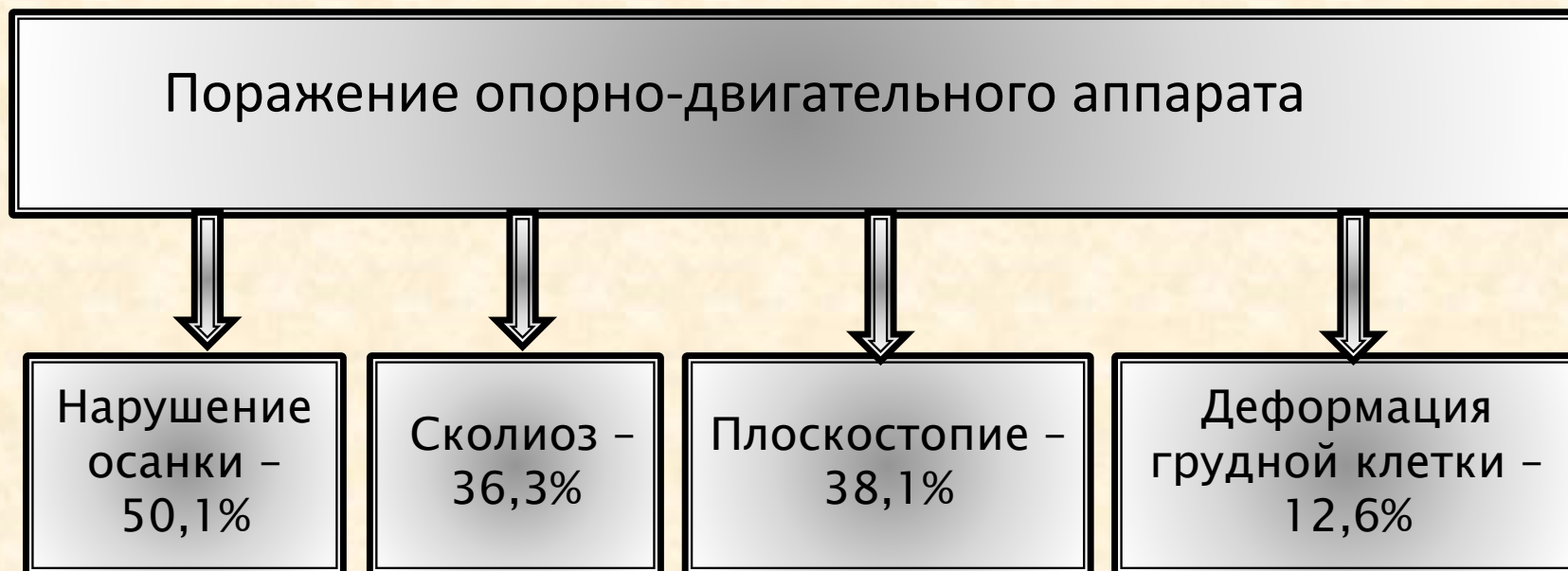
Результаты

Были обследованы пациенты :

- 34 больных с бронхиальной астмой;
- 50 пациентов с острым бронхитом;
- 42 с внебольничной пневмонией.



При анализе клинических проявлений ДСТ выявлен полиорганный характер соединительнотканых изменений



Также были выявлены сопутствующие заболевания



При проведении осмотра больных основной группы выявлены следующие внешние признаки ДСТ:

- Гиперрастяжимость кожи;
- Голубые склеры;
- Готическое небо;
- Аномалии ушных раковин;
- Аномалии прорезывания зубов;
- Арахнодактилия.





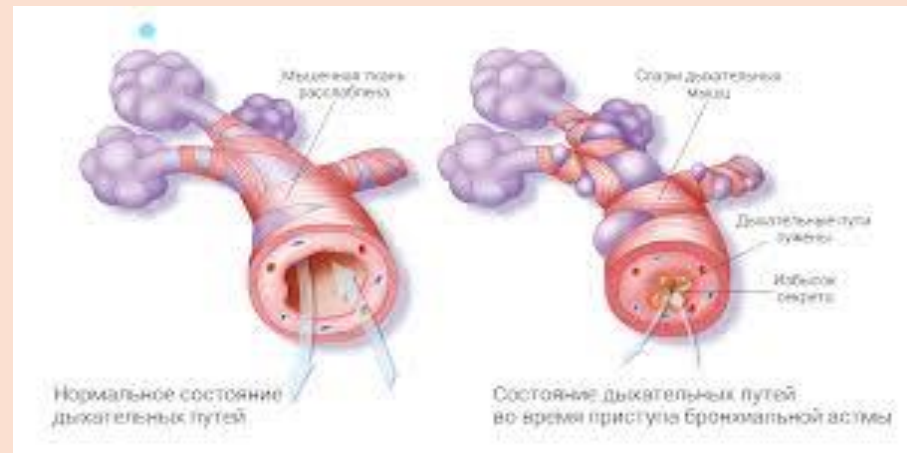
При исследовании бактериальной обсемененности верхних дыхательных путей у детей исследуемых групп:

- У 14,3% детей с ДСТ и у 8,1% детей контрольной группы выделен *Staphylococcus aureus*;
- *Streptococcus* – у 11,2% больных основной группы и у 9,4% детей контрольной групп;
- *Escherichia coli* – у 2,1% пациентов 1 группы и 2,8% обследуемых 2 группы;
- *Enterobacter aerogenes* – у 2.6% детей с ДСТ;
- Грибы рода *Candida* – среди 4.2% детей с ДСТ и 3.8% пациентов, не имевших ДСТ.

- Среди обследуемых больных с бронхиальной астмой (БА) признаки соединительнотканной дисплазии имели 34,6%. Легкое персистирующее течение отмечено у 3 пациентов, тяжелое - у 7 пациентов основной группы.
- У больных БА тяжелого течения приступы имели затяжной характер, сопровождались явлениями дыхательной недостаточности и требовали ежедневного приема бронхолитиков и ингаляционных глюкокортикостероидов.



Во 2-й группе у 10 пациентов была диагностирована легкая персистирующая БА. Тяжелое течение заболевания было отмечено у 3-х больных.

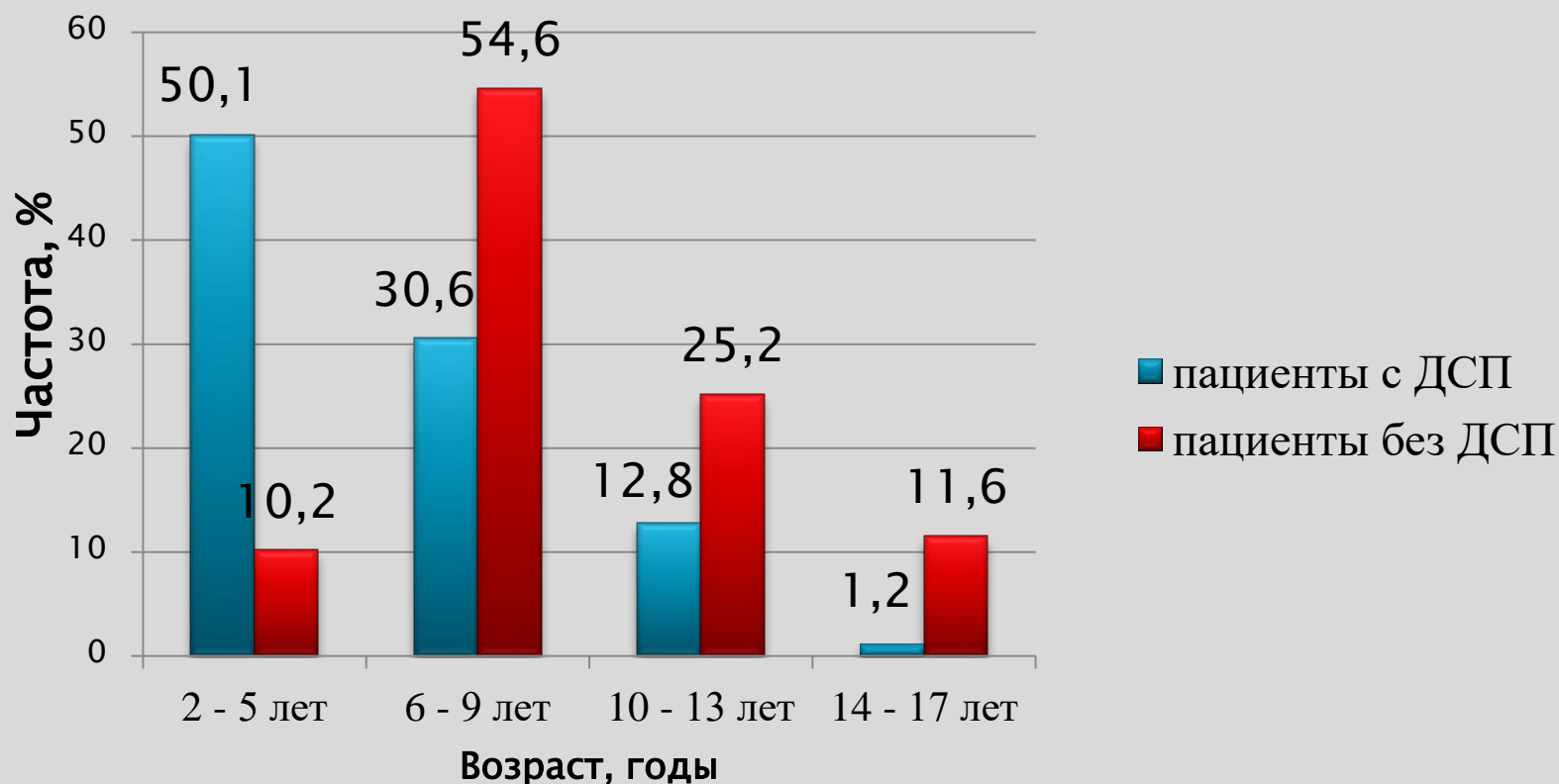


❖ *Наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям выявлялась у 61,3% обследуемых 1-ой группы и 28,4% - пациентов 2-ой группы.*

❖ *У 24 больных с БА, имевших ДСТ отмечались сопутствующие аллергические заболевания (пищевая аллергия, атопический дерматит, аллергический ринит), тогда как во 2-ой группе данные заболевания были выявлены лишь у 8 пациентов.*

При сборе анамнеза было отмечено, что для пациентов с ДСП характерен более ранний дебют заболевания (рис. 1)

Рис 1. Возраст дебюта БА у обследуемых больных



- Для больных основной группы были характерны более высокие показатели IgE – более 500 МЕ/мл (160,0 – 700,0) МЕ/мл.
- В группе контроля – 310 (150,0 – 540,0) МЕ/мл.



Из обследованных пациентов с острым бронхитом – 32(42,6%) имели признаки ДСТ. Синдром бронхиальной обструкции отмечался у 22 пациентов основной группы и у 16 пациентов из группы контроля ($P < 0,05$).

Рецидивирующий характер течения бронхита чаще отмечался у детей, имеющих ДСТ, чем у больных из группы контроля ($P < 0,05$).

Средняя длительность пребывания в стационаре больных, имеющих ДСТ составила $14,8 \pm 0,3$ койко-дней, во 2-й группе – $10,9 \pm 0,3$ койко-дней ($P < 0,05$). Это можно объяснить большей продолжительностью физикальных данных в виде жесткого дыхания, сухих и разнокалиберных влажных хрипов у больных с ДСТ.

Обследованы 42 пациента с острой внебольничной пневмонией. Из них у 25 детей были диагностированы признаки ДСТ. Повышение температуры тела до фебрильных цифр в начале заболевания регистрировалось с одинаковой частотой в обеих группах.

У больных с соединительнотканной дисплазией отмечено более продолжительное ($13,0 \pm 0,6$ дня) сохранения аускультативных изменений в виде крепитации и мелкопузырчатых влажных хрипов, чем у пациентов группы контроля ($8,0 \pm 1,3$ дня) ($P < 0,05$).

У больных с острой внебольничной пневмонией с ДСТ чаще диагностирована сегментарная и полисегментарная пневмония (15 детей), тогда как во 2-й группе – лишь у 6 пациентов ($P < 0,05$).

У 16 обследуемых пациентов из группы контроля и у 10 пациентов 1 группы пневмония имела очаговый характер.

Выводы

БА на фоне ДСТ чаще сочетается с другой аллергической патологией и характеризуется наследственной отягощенностью по данным заболеваниям и более высокими показателями IgE.

*Острый бронхит у пациентов с ДСТ достоверно чаще сопровождается синдромом бронхиальной обструкции, зачастую принимает рецидивирующий характер течения и требует более длительного стационарного лечения.
Острая внебольничная пневмония на фоне ДСТ характеризуется большим объемом поражения легочной ткани.*

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

