

При проведении ФГДС у 13 (81,3%) пациентов выявлено эритематознаягастропатия, у 5 (31,3%) пациентов – катаральный рефлюкс эзофагит, у 1 (6,3%) – эрозивная гастропатия. Изменения на УЗИ внутренних органов отмечены в таблице 1.

Таблица 1 – Изменения при УЗИ обследовании

Показатель	Абсолютное число	%
Увеличение внутрибрюшных лимфоузлов	2	12,5
Признаки мезаденита	1	6,3
Увеличение печени	2	12,5
Спленомегалия	1	6,3
Малый гидрперитонеум	2	12,5

Из 26 проанализированных ЭКГ наиболее частыми изменениями явились: брадикардия – у 6 (23,1%), синусовая аритмия – у 2 (7,7%), тахикардия – у 2 (7,7%), дыхательная аритмия – у 9 (34,6%), АВ-блокада I степени – у 1 (3,8%) детей.

Анализ лечения показал, что гормональную терапию (преднизолон, метилпреднизолон) получали 5 (31,3%) пациентов, метотрексат был назначен 7 (43,8%) пациентам, дипиридамол получали 13 (81,3%) детей, купренил – 3 (18,8%) ребенка.

Всем детям назначалась физиолечение (дарсонвализация, фонофорез, ультразвук, магнитотерапия, и др.).

На фоне лечения состояние у всех детей улучшилось.

Средняя длительность пребывания в стационаре составило 15 дней.

Выводы

Таким образом, заболевание чаще встречалось у девочек с избытком массы тела, проживающих в городе. Начало заболевания у всех детей было в возрасте старше 3 лет. Преобладала очаговая форма заболевания с локализацией на туловище и нижних конечностях. Выраженных изменений в общем и биохимическом анализах не наблюдалось. У большинства детей выявлена патология со стороны ЖКТ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шумилов, П. В. Детская кардиология: учебник / под ред. П. В.Шумилова, Н. П.Котлуковой. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 584 с.: ил.
2. Осминина, М. К. Вопросы классификации, клиническая картина и базисная терапия ювенильной склеродермии / М. К. Осминина, Н. А. Геппе // Научно-практическая ревматология. – 2015. – № 53(2). – С. 214–219.
3. Сларовойтова, М. Н. Субтипы ювенильной системной склеродермии / М. Н. Сларовойтова, Н. Г. Гусева, О. В. Денисова // Научно-практическая ревматология. – 2001. – № 39(2). – С. 73–79.

УДК 616.23:616.248]-053.2

А. Ю. Крук, Ю. В. Ермольская

Научный руководитель: ассистент кафедры И. В. Беломытцева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

Введение

Бронхиальная астма у детей – это заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов, сопровождающееся их гиперреактивностью и характеризующееся наличием таких симптомов, как одышка, свистящие хрипы, заложенность

в груди, кашель [1]. На фоне бронхиальной астмы могут развиваться другие аллергические заболевания, такие как атопический дерматит, аллергический ринит, конъюнктивит, поллиноз, что утяжеляет ее течение [2].

Бронхиальная астма является одним из важных заболеваний, которое каждый год прогрессирует и за последние годы во всем мире, в том числе и в Беларуси, отмечается тенденция к увеличению заболеваемости.

Цель

Проанализировать половой и возрастной состав, клинические проявления и результаты лабораторно-инструментальных методов исследования у пациентов с бронхиальной астмой.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 51 медицинской карты стационарных пациентов, находящихся на лечении в педиатрическом отделении № 3 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с июня по август 2023 года.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение по полу было следующим: мальчиков поступило 39 человек (76,5%), девочек поступило 12 человек (23,5%).

В диапазоне от 3 до 7 лет поступило 10 человек (19,6%), с 8 до 13 лет – 27 человек (52,9%), с 14 до 18 лет – 14 человек (27,5%).

В плановом порядке в стационар было доставлено 47 человек (92%), 4 человека (8%) доставлены в экстренном порядке.

При поступлении в тяжелом состоянии находилось 4 человека (7,8%), состояние средней степени тяжести наблюдалось у 43 человек (84,4%) и удовлетворительное состояние было у 4 человек (7,8%).

По уровню физического развития у 23 человек (45,1%) было среднее гармоничное развитие, у 1 человека (1,9%) – среднее дисгармоничное, у 6 человек (11,9%) – высокое гармоничное, 7 человек (13,7%) имели высокое дисгармоничное развитие, 8 человек (15,8%) – выше среднего дисгармоничное и 4 человека (7,8%) – ниже среднего дисгармоничное. В единичных случаях отмечалось очень низкое резко дисгармоничное и ниже среднего гармоничное физическое развитие.

При поступлении дети – 25 человек (49%), жаловались на затрудненное дыхание, одышку, чихание, слезотечение, зуд носа. Сухое покашливание, усиливающееся на фоне физических нагрузок, отмечали 6 человек (11,9%), сжимающие боли в грудной клетке – 1 человек (1,9%), постоянная заложенность носа была у 3 человек (5,8%), высыпания, зуд и расчесы на коже – у 1 человека (1,9%). Были также и те, кто на момент осмотра жалоб не предъявлял – 15 человек (29,5%).

Диагноз бронхиальная астма IgE-опосредованная был выставлен 21 человеку (41,2%), IgE-не опосредованная – 2 детям (4%), IgE-неуточненная – 25 пациентам (49%).

Среди сопутствующих заболеваний аллергический ринит был у 20 человек (39,2%), атопический дерматит – у 10 человек (19,6%).

Наследственный анамнез по бронхиальной астме был отягощен у 15 детей (29,4%). Проявления пищевой аллергии, чаще всего на цитрусовые, отмечалось у 10 человек (19,6%). Среди перенесенных заболеваний у 45 человек отмечалась острая респираторная инфекция (88,2%), 23 человека переболели ветряной оспой (45%), обструктивный бронхит перенесли 10 человек (19,6%), атопический дерматит – 3 человека (5,8%).

На основании анализа аускультативной картины жесткое дыхание выслушивалось у 19 человек (37,2%), ослабленное везикулярное дыхание с обеих сторон – у 31 человека (60,8%). Сухие свистящие хрипы выслушивались у 7 человек (13,7%), сухие рассеянные – у 2 (3,9%), выдох удлинен был у 6 (11,9%) пациентов.

В общем анализе крови лейкоциты были повышены более $9 \times 10^9/\text{л}$ у 9 человек (17,6%), СОЭ было повышено у 1 человека (1,9%) до 20 мм/ч.

В общем анализе мочи у 4 (7,8%) детей было большое количество слизи, у 2 (3,9%) детей были найдены патогенные микроорганизмы и у 2 (3,9%) детей отмечалось присутствие гиалиновых цилиндров, в единичных случаях были обнаружены кристаллы оксалатов.

В биохимическом анализе крови повышение уровня глюкозы более 5,5 ммоль/л наблюдалось у 11 человек (21,5%), общего белка более 80 г/л – у 3 (5,8%) детей.

При исследовании чувствительности организма к различным аллергенам было выявлено, что у 18 (35,3%) детей была аллергия на шерсть и эпителий кошки, у 13 (25,5%) детей на клещ домашней пыли, у 7 (13,7%) детей была на пыльцу березы, у 6 (11,8%) детей на шерсть и эпителий собаки, у 6 (11,8%) детей на молоко, у 5 (9,8%) детей на говядину, у 5 (9,8%) детей на пыльцу полыни, у 5 (9,8%) детей на белок яйца.

На основании проведения иммунограммы у 4 (7,8%) детей выявлено повышение IgM до 3,10 г/л, у 4 (7,8%) детей было повышение IgG до 17,18 г/л, у 3 (5,8%) детей было снижение IgA до 0,32 г/л, единично были снижены IgG до 5 г/л.

При исследовании анализа кала на яйца глист у 1 ребенка (1,9%) были обнаружены *Ascarislumbricoides*.

В ходе исследования функции внешнего дыхания нарушения были выявлены у 12 детей (23,5%): у 7 (13,73%) детей были начальные нарушения функций дыхания, у 2 (3,9%) детей были умеренно обструктивные нарушения функций легких, у 3 (5,8%) детей были умеренно смешанные нарушения функций легких.

При бронхоскопии у 3 детей (5,8%) был обнаружен диффузный бронхит 1 степени, у 1 ребенка (1,9%) – двусторонний катаральный бронхит.

При проведении рентгенограммы органов грудной клетки были выявлены следующие изменения: у 4 (7,8%) детей был очаговый фиброз легких, у 1 ребенка (1,9%) были выявлены плевральные шварты, кардиомегалия.

На фиброгастродуоденоскопии у 10 (19,6%) детей был выявлен катаральный эзофагит и у 11 (21,6%) детей – эрозивный рефлюкс-эзофагит.

Выводы

На основании проведенного исследования было выявлено, что в большинстве случаев поступали мальчики. Возраст превалировал от 8 до 13 лет. Большинство детей поступило со средней степенью тяжести в плановом порядке. У большей части детей было среднее гармоничное физическое развитие. При поступлении большое количество детей жаловались на затрудненное дыхание, одышку, чихание, слезотечение, зуд носа, сухое покашливание, усиливающиеся на фоне физических нагрузок. Основной клинический диагноз составил – бронхиальная астма IgE – опосредованная. При анализе сопутствующих заболеваний большой процент составил аллергический ринит. Среди перенесенных заболеваний превалировала острая респираторная инфекция. В общем анализе крови у незначительно числа пациентов наблюдался лейкоцитоз и единично – ускоренное СОЭ. В общем анализе мочи у некоторых детей отмечалось большое количество слизи, присутствие гиалиновых цилиндров, были найдены патогенные микроорганизмы, в единичных случаях были обнаружены кристаллы оксалатов. В биохимическом анализе крови в единичных случаях отмечалось повышение уровня глюкозы, общего белка. На основании

аускультативной картины чаще всего выслушивалось ослабленное везикулярное дыхание с сухими свистящими хрипами. На спирограмме у большинства детей выявлялись лишь начальные нарушения функций дыхания. При бронхоскопии в единичных случаях был обнаружен диффузный бронхит 1 степени, двусторонний катаральный бронхит, на рентгенограмме органов грудной клетки были выявлены очаговый фиброз легких, плевральные шварты, кардиомегалия. При исследовании чувствительности организма к различным аллергенам было выявлено, что у большого количества детей была аллергия на шерсть и эпителий кошки. При анализе иммунограммы было выявлено как повышение IgM, IgG, так и единичное снижение данных показателей. На фиброгастродуоденоскопии у большинства пациентов обнаружен эрозивный рефлюкс-эзофагит. При исследовании анализа кала на яйца глист единично были обнаружены *Ascarislumbricoides*.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жмуров, Д. В. Бронхиальная астма / Д. В. Жмуров, М. А. Парфентева, Ю. В. Семёнова // Colloquium-journal. – 2020. – № 14(66). – С. 29–35.
2. Московцева, Н. И. Актуальные аспекты клиники и диагностики бронхиальной астмы / Н. И. Московцева, М. К. Дмитриева, Н. П. Малеева // Доктор.Ру. – 2020. – Т. 19, № 11. – С. 22–26.

УДК 616.61-074/-078-053.2

Е. М. Лазаренк, С. В. Шкут

Научный руководитель: к. м. н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Введение

Нефротический синдром (НС) – клинико-лабораторный симптомокомплекс, характеризующийся массивной протеинурией, гипопроотеинемией, гипоальбуминемией, гиперлипидемией и выраженными отеками, вплоть до степени анасарки [1].

Клиническая картина НС разворачивается постепенно, причем преобладают экстра-ренальные симптомы, особенно отечный: появляются нарастающие отеки, вначале век, лица, поясничной области (в дальнейшем могут достигать степени анасарки – распространенный отек подкожной клетчатки), половых органов, асцит, гидроторакс с затрудненным дыханием, реже – гидроперикард с загрудинной болью. Массивная и длительная альбуминурия у больного с НС в конце концов неизбежно вызывает гипопроотеинемия, так как потери белка превышают интенсивность его синтеза [2].

Лабораторные признаки нефротического синдрома в большой мере коррелируют с выраженностью протеинурии [3].

Некоторые авторы гиперлипидемию при НС связывают с нарушением функции печени, другие объясняют это явление понижением функции щитовидной железы. В связи с тем, что внутривенное введение раствора альбумина препятствует нарастанию гиперхолестеринемии, предполагают, что увеличение уровня холестерина в крови происходит компенсаторно вследствие уменьшения содержания альбуминов. Поскольку липидемию в эксперименте можно получить после перевязки мочеточников, высказывают мысль о том, что гиперхолестеринемия и липидемия при НС имеют почечное происхождение и зависят от повреждения интермедиарного обмена в ферментной системе канальцев [2].