

К. С. Бобровник

Научный руководитель: ассистент кафедры М. А. Цыдзик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ПОЛЛИНОЗОМ

Введение

Бронхиальная астма (БА) является сложным гетерогенным и мультифакториальным заболеванием, развитие которого обусловлено генетической предрасположенностью пациента к формированию патологии, а реализация манифестации – воздействием внешних (экзогенных) факторов [1]. В настоящее время бронхиальной астмой (БА) страдают от 5 до 15% детского населения и за последние 20 лет заболеваемость заметно растет. На современном этапе атопический дерматит (АтД) и аллергический ринит (АР) считаются основными предикторами формирования БА, их наличие подразумевает более высокий риск развития БА в будущем (10–20%) [2]. Спектр аллергенов, влияющих на формирование атопической БА, разнообразен, и, согласно имеющимся данным, вид сенсибилизации может влиять на манифестацию, течение и тяжесть БА, что, тем самым, усложняет интерпретацию причинно-значимого аллергена [3]. Известно, что сезонная аллергическая астма, вызванная пылью, является одним из наиболее распространенных фенотипов астмы [4]. Развитие поллиноза у детей и подростков вызывается широко распространенными в регионе проживания растениями, способными продуцировать большое количество легкой, способной распространяться на большие расстояния пыльцы, обладающей выраженной аллергенной активностью [5].

Цель

Провести анализ часто встречающихся пыльцевых аллергенов у детей разных возрастных групп с бронхиальной астмой, оценить коморбидность заболевания.

Материал и методы исследования

Проведен анализ историй болезни 127 пациентов с бронхиальной астмой, имеющих в анамнезе поллиноз и находившихся на лечении в педиатрическом (пульмонологическом) отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2024 г. Произведена оценка аллергических ингаляционных панелей. Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились в программах MicrosoftOffice-Excel 2020, MicrosoftWord 2010.

Анализ проводился в трех группах детей: 1 группу составили дети первых 3–6 лет жизни (20 человек; 15,7%). Вторую группу составили дети в возрасте 7–12 лет (64 человека; 50,4%). Третью группу составили подростки в возрасте 13–17 лет – 43 человека (34%).

Результаты исследования и их обсуждения

За период с января по ноябрь 2024 г. было зарегистрировано 127 случаев поллиноза у детей, страдающих бронхиальной астмой. Подъем заболеваемости данной патологией особенно заметен в возрастной группе 7–12 лет, где зафиксировано 64 случая, что составляет 50,4 % от общего числа, в то время как среди детей в возрасте 3–6 лет значительно меньше всего 20 случаев (15,7 %).

Таблица 1 – Частота сенсibilизации к пыцевым аллергенам

Исследуемый показатель	Группа 1 (3–6 лет) n=20 человека		Группа 2 (7–12 лет) n=64 человека		Группа 3 (13–17 лет) n=43 человека	
	n	%	n	%	n	%
Ольха-пыльца	8	40%	9	14%	7	16,3%
Береза-пыльца	9	45%	8	12,5%	10	23,3%
Лещина-пыльца	3	15%,	9	14%	7	16,3%
Дуб-пыльца	5	25%	5	7,8%	6	14%
Смесь трав-пыльца	9	45%	4	6,3%	5	11,6%
Смесь пыльцы зерновых	7	35%	5	7,8%	6	14%
Польнь-пыльца	5	25%	3	4,7%	2	4,6%
Пыльца тополя	3	15%	7	10,9%	10	23,3%
Пыльца липы	4	20%	6	7,8%	8	18,6%
Пыльца клена	2	10%	5	7,8%	6	14%
Пыльца каштана	3	15%	5	7,8%	6	14%
Пыльца сосны	3	15%	4	6,3%	5	11,6%
Пыльца ели	2	10%	4	6,3%	6	14%

Наиболее частыми пыцевыми аллергенами, вызывающими сенсibilизацию у предрасположенных лиц первой группы, являются пыльца березы и смесь трав, уровень сенсibilизации по которым составляет 45% соответственно. Во второй группе пациентов наибольшее число случаев сенсibilизации связано с пылью тополя (19 пациентов; 29,7%). В третьей группе отмечена сенсibilизация к пылью полыни у 10 пациентов, что составляет 23,3 % от общего числа.

В возрастных группах детей от 3 до 6 лет минимальные уровни сенсibilизации были выявлены к пыцевым аллергенам клена и ели, составив 10%, что свидетельствует о низкой распространенности аллергической реакции на эти виды пыльцы среди данной возрастной категории. В возрастных категориях 7–12 лет и 13–17 лет наименьшие показатели гиперчувствительности зарегистрированы к пылью полыни, достигая 4,7% и 4,6% соответственно. Эти данные указывают на снижение частоты сенсibilизации к данному аллергену в указанных возрастных интервалах (рисунок 1).

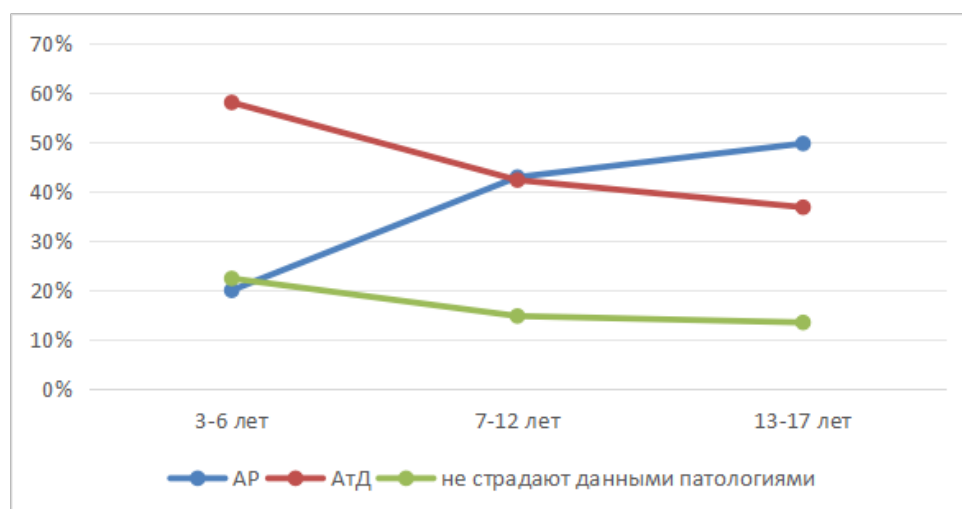


Рисунок 1 – Зависимость возникновения АР и АтД

Атопический марш взаимосвязан с развитием поллинозов, так как оба состояния отражают аллергические реакции на внешние раздражители. Процесс обычно инициируется АтД в неонатальном периоде, который способен прогрессировать до аллергического ринита и, в конечном итоге, до бронхиальной астмы. Данная фенотипическая смена обуславливается общими иммуно-патофизиологическими механизмами. Таким образом, атопический марш отражает общий паттерн эволюции аллергических реакций, где ранние кожные проявления могут перерасти в более серьезные респираторные симптомы, включая поллиноз.

Выводы

1. Подъем заболеваемости поллиноза у детей с бронхиальной астмой наблюдался в возрастной группе 7–12 лет (64 случая, 50,4%). Основными пыльцевыми аллергенами являлись пыльца березы и смесь трав (45%) в первой группе, пыльца тополя (29,7%) во второй и пыльца полыни (23,3%) в третьей группе.

2. В возрастной группе 36 лет преобладающим проявлением атопического марша является атопический дерматит (58%), тогда как у пациентов 7–12 лет и 13–17 лет чаще диагностируется аллергический ринит (42,9% и 49,7% соответственно).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ненартович, И. А. Эпигенетика бронхиальной астмы: обзор литературы / И. А. Ненартович // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2017. – С. 7–14.
2. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for asthma management and prevention, revised 2024 [web]. – 149 p. – URL: <http://www.ginasthma.com>. (дата обращения 17.06.2015).
3. Файзуллина, Р. М. Особенности клинико-anamnestических данных и роль сенсibilизации к респираторным аллергенам у детей с атопической бронхиальной астмой / Р. М. Файзуллина // Вестник Авиценны. – 2023. – Т. 25, № 1. – С. 129–139.
4. Xie, Z. J. Advances in the clinical and mechanism research of pollen induced seasonal allergic asthma / Z. J. Xie, K. Guan, J. Yin // Am. J. Clin. Exp. Immunol. – 2019. – Vol. 8. № 1. – P. 1–8.
5. Садовнича, Л. Т. Амброзийный поллиноз у детей // Автореф. Дис. докт. мед. наук. – Ставрополь, 2002. – 48 с.

УДК 616.1-07-037-053.2

А. А. Лытко¹, А. А. Лытко²

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДЕРМАТОГЛИФИКА – КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Введение

Симметрия свойственна многим объектам неживой и живой природы. В строении тела человека обнаруживаются признаки билатеральной (зеркальной), аксиальной (лучевой) и трансляционной (переносной) симметрии. Природа всех этих видов симметрии кроется в закономерностях внутреннего развития многоклеточного организма, обусловленных генетическими, гормональными и другими внутренними причинами. Асимметрия возникает в результате действия внешних факторов и условий и может носить либо характер нормы реакции, если это действие не является повреждающим, либо характер