

представляет собой актуальную и важную проблему. Он значительно ухудшает качество жизни пациентов, перенесших операции на желудке. Это подчеркивает необходимость мультидисциплинарного подхода в лечении и наблюдении за пациентами с подобными сложными клиническими случаями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волков, В. Е. Демпинг-синдром у больных после гастрэктомии / В. Е. Волков, С. В. Волков // Вестник Чувашского университета. – 2003. – № 2. – С. 78–83.
2. Зурнаджьянц, В. А. Прогнозирование и профилактика демпинг-синдрома / В. А. Зурнаджьянц, С. В. Антонян, В. Н. Кульков // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 7. – С. 86–90.
3. Гасиева, О. Ю. Демпинг-синдром: современный взгляд на патогенез, диагностику и лечение / О. Ю. Гасиева, Ю. В. Эмбутникс, О. И. Березина [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2022. – № 14. – С. 42–47.

УДК616.248-056-053.2

А. Н. Самохвалова, А. А. Новиков

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Введение

Согласно эпидемиологическим данным, количество случаев бронхиальной астмы (БА) в мире продолжает расти. В 2007 году третья фаза Международного исследования астмы и аллергий у детей (ISAAC – International study of asthma and allergies in childhood) показала, что распространенность симптомов астмы среди детей в возрасте 6–7 лет составляет 11,1–11,6%, а среди подростков 13–14 лет – 13,2–13,7% [1].

Новейшие клинические рекомендации, такие как рекомендации Глобальной инициативы по борьбе с бронхиальной астмой (GINA – Global initiative for asthma), основанные на новейших достижениях медицины, молекулярной биологии и фармакологии, а также результаты многочисленных исследований, проведенных с позиций доказательной медицины, существенно улучшают подход к лечению пациентов с астмой [1].

Цель

Определить влияние наследственных факторов на особенности клинического течения бронхиальной астмы у детей.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 301 медицинской карты стационарного пациента детей с бронхиальной астмой, проходивших обследование и лечение в педиатрическом отделении № 3 (пульмонологического профиля) У «Гомельская областная детская клиническая больница». Возраст обследованных детей варьировал от 1 года до 17 лет.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «MicrosoftExcel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным среди 301 пациента с бронхиальной астмой у 113 детей (37,54%) семейный аллергоанамнез неотягощен, у 85 детей (28,24%) отягощен

по аллергическим заболеваниям (атопический дерматит, аллергический ринит, экзема), у 103 пациентов (34,22%) отягощен по бронхиальной астме.

Среди 113 пациентов с неотягощенной наследственностью atopический дерматит имеют 24 ребенка (21,24%), аллергический ринит 78 ребенка (69,03%). У 85 детей с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям 19 детей (22,35%) имеют atopический дерматит, 57 детей (67,06%) аллергический ринит. Среди 103 детей с отягощенной наследственностью по бронхиальной астме 26 человек (25,24%) имеют atopический дерматит и 69 человек (66,99%) аллергический ринит.

При анализе степени тяжести было выявлено, что у детей с неотягощенной наследственностью интермиттирующую БА имели 12 человек (10,62%), легкую персистирующую – 40 человек (35,4%), среднюю персистирующую – 61 (53,98%). Среди пациентов с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям интермиттирующую БА имели 5 человек (5,88%), легкую персистирующую – 33 (38,82%), среднюю персистирующую – 47 (55,29%). Из пациентов с отягощенной наследственностью по бронхиальной астме 7 человек (6,8%) имели интермиттирующую БА, 37 человек (35,92%) – легкую персистирующую, 59 человек (57,28%) – среднюю персистирующую.

Среди пациентов с неотягощенной наследственностью было выявлено, что IGE-опосредованную БА имели 74 ребенка (65,49%), IGE-неопосредованную – 15 человек (13,27%) и 24 ребенка имели неуточненную форму БА. При анализе пациентов с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям было установлено, что IGE-опосредованную БА имели 57 детей (67,06%), IGE-неопосредованную – 11 (12,94%), неуточненную форму БА – 17 (20%). Среди детей с отягощенной наследственностью по БА было выявлено, что 64 ребенка (62,14%) страдают IGE-опосредованной формой БА, 8 детей (7,77%) – IGE-неопосредованной, а у 31 ребенка зафиксирована неуточненная форма бронхиальной астмы.

В ходе анализа данных установлено, что у пациентов с неотягощенной наследственностью 27 человек (23,89%) имели аллерген-индуцированную БА, 4 человека (3,54%) – вирус-индуцированную и 82 человека (72,57%) – мультитриггерную. Среди пациентов с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям выявлено 13 детей (15,29%) с аллерген-индуцированной БА, 3 ребенка (3,53%) с вирус-индуцированной БА и 69 человек (81,18%) с мультитриггерной формой БА. У группы детей с отягощенной наследственностью по БА установлено 16 человек (15,53%) с аллерген-индуцированной БА, 5 детей (4,85%) с вирус-индуцированной БА и 82 человека (79,61%) с мультитриггерной формой.

Выводы

В рамках данной работы установлено, что у детей чаще выявляется отягощенная наследственность по БА и аллергическим заболеваниям. Клиническое течение БА у детей не демонстрирует значительных различий между группами с отягощенной и неотягощенной наследственностью. Полученные данные указывают на возможное влияние других факторов, таких как окружающая среда или индивидуальная чувствительность, на клиническое проявление бронхиальной астмы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Блохин, Б. М. Детская пульмонология: национальное руководство [сайт] / под ред. Б. М. Блохина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с. – (Серия «Национальные руководства»). – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458570.html> (дата обращения: 09.03.2025).