



Рисунок 3 - Особенности внутрижелудочкового проведения, имитирующие дельта-волну (ЭКГ, стандартные и усиленные отведения)

Выводы

Сложности диагностики «сомнительных» признаков предвозбуждения желудочков диктуют выполнение динамического наблюдения за данной группой пациентов, в том числе с использованием дополнительных методов исследования. При написании ЭКГ-заключения необходимо придерживаться электрокардиографических признаков, отвечающих за тот или иной ЭКГ-феномен во избежание гипердиагностики вышеописанной патологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Ардашев, А. В. Синдром Вольфа-Парксинсона-Уайта: классификация, клинические проявления, диагностика, лечение / А. В. Ардашев [и др.] // Кардиология. – 2009. – № 10. – С. 89–94.
2. Колбасова, Е. В. Факторы риска пароксизмальной тахикардии у детей с асимптоматичным WPW-синдромом / Е. В. Колбасова // Анналы аритмологии. – 2011. – № 2. (Приложение). – С. 39.
3. Школьников, М. А. Нормативные параметры ЭКГ у детей и подростков / М. А. Школьников. – М. : Ассоциация детских кардиологов России, 2010. – 232 с.

УДК 616.248-039.1

М. А. Цыдзик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ДЕБЮТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

В настоящее время в мире аллергические заболевания занимают третье место после заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний, а в некоторых странах выходят на первое, охватывая до 30 % взрослого и до 50 % детского населения. Для структуры всей аллергопатологии характерен рост числа от-

дельных нозологических форм, основными причинами которого считают расширение спектра потенциально опасных аллергенов, загрязнение атмосферного воздуха и изменение характера питания. В частности, отмечается рост числа пациентов с бронхиальной астмой (далее – БА), одной из самых распространенных и тяжелых проявлений аллергического процесса, возникновение которой характерно для любого возраста [1].

Бронхиальная астма является одним из самых распространенных неинфекционных заболеваний. В мире астмой болеет более 300 миллионов человек, что составляет около 8% взрослого населения и до 10 % детей [2]. Распространенность БА чрезвычайно варьирует между странами и регионами, частота колеблется от 1 до 25,5 % во взрослой популяции и от 5 до 15 % – в детской популяции. Следует учесть, что эпидемиологические исследования, касающиеся распространенности БА, не всегда соответствуют реальной распространенности астмы среди населения, в том числе и детского, т. к. эта информация, как правило, базируется на статистических данных, полученных по обращаемости пациентов в учреждения здравоохранения, и не всегда основывается на стандартизированных методах сбора и анализа данных пациентов, имеющих астматические симптомы [1].

Согласно обновленному (GINA-2024) определению, бронхиальная астма является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как приступы затруднения дыхания, удушья, свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей [3].

Цель

Изучить возраст дебюта бронхиальной астмы у детей, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области.

Материал и методы исследования

Объектом исследования являлись дети (0–17 лет) с впервые выставленным диагнозом бронхиальной астмы, находившихся на обследовании и лечении в педиатрическом отделении № 3 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с ноября 2024 года по февраль 2025 года. Было проанализировано 50 медицинских карт стационарного пациента.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам данного исследования было выявлено, что впервые бронхиальная астма была диагностирована у детей в возрасте от 0 до 5 лет – у 13 человек (26 %) из них 10 человек посещали ДДУ (77 %), 3 ребенка (23 %) были не организованы, в возрасте 6–10 лет – у 24 детей (48 %), 11–15 лет – у 13 детей (26 %). Медиана возраста исследуемой группы детей составила 8 лет (5,75; 11). Среди исследуемой группы детей превалировали дети мужского пола (35 человек, 70 %). В городской местности проживало 16 человек (32 %), в сельской местности – 34 ребенка (68 %). При оценке наследственного анамнеза выявлено, что 33 ребенка (66 %) имели отягощенную наследственность по развитию аллергических заболеваний, у 17 детей (34 %) БА развилась без отягощенного анамнеза.

У 40 детей (80 %) БА была IgE-опосредованной, IgE-неопосредованная БА имели 10 детей (20 %). Мультиатриггерная форма БА наблюдалась в 96 % случаев (48 детей), в 2 % (2 ребенка) – аллергениндуцированная. При этом среднетяжелое персистирующее течение БА наблюдалось у 32 человек (64 %), легкое течение имели 18 детей (36 %).

Выводы

Наиболее часто (48 %) диагноз БА выставлен детям в возрасте от 6 до 10 лет (48 %), чаще мальчикам (70 %), проживающим в сельской местности (68 %), с отягощенным аллергоанамнезом (66 %). В большинстве случаев БА была IgE-опосредованная (80 %), мультитрегерная (96 %), со среднетяжелым течением (64 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гиндюк, Л. Л. Заболеваемость бронхиальной астмой детского населения г. Минска и качество атмосферного воздуха / Л. Л. Гиндюк, И. Н. Мороз // Медицинский журнал. – 2024. – № 4. – С. 47–56.
2. Проблема бронхиальной астмы в Беларуси / Министерства здравоохранения Республики Беларусь. – Минск, 2018. –URL: <https://minzdrav.gov.by/ru/novoe-na-sayte/problema-bronkhialnoy-astmy-v-belarusi/> (дата обращения: 22.09.2025).
3. GINA-2024 : ключевые изменения и подходы к таргетной терапии / Ш. А. Сулайманов, М. Е. Ашералиев, Ж. К. Муратова, [и др.] // Бюллетень науки и практики. – 2024. – Т. 10. – № 7. – С. 259 – 267.