

чиной бронхообструкции явились аэрозольные аллергены и травы, у 8 (66,7 %) — продукты питания.

Большинство детей (38; 76 %) с бронхиальной обструкцией имели среднее гармоничное физическое развитие, 7 (14 %) детей — выше среднего дисгармоничное, 5 (10 %) — ниже среднего дисгармоничное физическое развитие.

У 17 (34 %) детей с бронхиальной обструкцией в анамнезе отмечается рецидивирующая инфекция дыхательных путей, у 12 (24 %) — атопический дерматит, у 9 (18 %) — малые аномалии сердца, у 2 (4 %) — хронический тонзиллит.

Выводы

Острая бронхиальная обструкция чаще развивается у дошкольников, преимущественно детей раннего возраста. В большинстве случаев провоцирующими факторами бронхообструкции у детей являются респираторные инфекции, в 24 % случаев бронхообструкция развивается как аллергическая реакция на пищевые продукты или вдыхание аэрозольных аллергенов и трав. Физическое развитие детей не влияет на развитие бронхообструкции. Адекватная симптоматическая терапия позволяет эффективно купировать бронхообструкцию на амбулаторном этапе.

УДК [616.248-056.7-056.43+612.66]-053.2

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ, ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И АЛЛЕРГОСТАТУС ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Драчев И. И., Столярцова А. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди аллергических заболеваний особое место занимает бронхиальная астма. Дети с бронхиальной астмой, в большинстве случаев, имеют генетическую предрасположенность к ней. Факторами развития бронхиальной астмы являются разнообразные аллергены: воздушные поллютанты, респираторные инфекции, продукты питания и т. д. Неконтролируемая бронхиальная астма существенно снижает качество жизни, а также требует больших финансовых затрат.

Цель

Изучить наследственность, физическое развитие и аллергологический статус детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница».

Было проанализировано 200 медицинских карт стационарного пациента детей в возрасте 0–16 лет, которые находились на лечении в детском пульмонологическом отделении с диагнозом бронхиальная астма.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемую группу составили 80 (40 %) девочек и 120 (60 %) мальчиков.

Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям отмечена у половины детей. У 32 (16 %) детей аллергией страдает отец, у 27 (13,5 %) — мать, у 12 (6 %) — бабушка, у 13 (6,5 %) — дедушка. Аллергические заболевания у тети, дяди, сестры, брата отметил 21 (10,5 %) ребенок.

Дети с бронхиальной астмой имеют различные показатели физического развития. Среднее гармоничное физическое развитие имели 42 (21 %) ребенка. Низкое гармоничное — 9 (4,5 %) детей, высокое гармоничное — 31 (15,5 %). Среднее дисгармоничное (за счет дефицита массы тела) физическое развитие имели 9 (4,5 %) детей: 1 степени — 5 (2,5 %), 2 степени — 4 (2 %) ребенка; за счет избытка массы тела — 17 (8,5 %) детей: 1 степени — 12 (6 %), 2 степени — 5 (2,5 %) детей. Низкое дисгармоничное физическое развитие с дефицитом массы тела 1 степени отмечено у 8 (4 %) детей, низкое резко дисгармоничное с дефицитом массы тела 2 степени — у 12 (6 %) детей младшего школьного возраста и за счет избытка массы тела 2 степени — у 3 (1,5 %) детей. Высокое дисгармоничное физическое развитие с избытком массы тела 1 степени имели 13 (6,5 %) детей, высокое резко дисгармоничное физическое развитие с избытком массы тела 2 степени — 56 (28 %) детей.

Аллергологический статус определялся различными методами.

Общий иммуноглобулин Е определяли 165 (82,5 %) детям. Нормальные показатели получены у 35 (21,2 %) детей. У 130 (78,8 %) пациентов общий иммуноглобулин Е был повышен (29,8–898,3 МЕ/мл).

Скарификационные пробы были проведены 20 (10 %) детям. У 14 (70 %) детей определялись положительные пробы к аллергенам домашней пыли и клещам. Единичные (у 6 детей; 30 %) положительные результаты получены к аллергенам домашней пыли, шерсти собаки, кошки (2 ребенка), березы, ольхи, лещины (2 ребенка), ржи (2 ребенка).

Эффективным методом выявления гиперчувствительности замедленного типа является реакция лизиса лейкоцитов (РЛЛ), которая обладает строгой специфичностью, дает возможность количественного учета степени сенсибилизации организма.

Реакция лизиса лейкоцитов проведена 129 (64,5 %) детям. Положительный результат на домашнюю пыль получен у 91 (70,5 %) ребенка, клещ — у 47 (36,4 %) детей, шерсть собаки — у 47 (36,4 %), шерсть кошки — у 23 (17,8 %) детей, на муку, гречневую крупу, молоко, курицу, рыбу, глюкозу положительный результат имели 23 (17,8 %) ребенка к каждому пищевому продукту.

Положительный результат только к одному аллергену имели 46 (35,7 %) детей: 30 (65,2 %) детей — к домашней пыли, 10 (21,7 %) детей — к шерсти собаки, 6 (по 2,2 %) детей — к гречневой крупе, молоку, глюкозе, к овсяной крупе, клещу и курице, к 2 аллергенам — 63 (48,8 %) ребенка, к 3 — 17 (13,2 %) детей. Больше, чем к трем аллергенам положительный результат имели 3 (2,3 %) детей.

Наибольшее количество детей (37; 28,7 %) имели положительную реакцию лизиса лейкоцитов на комбинацию домашняя пыль и клещ. Комбинацию: домашняя пыль, шерсть собаки/кошки имели 20 (15,5 %) детей.

Аллергопанель проведена 37 (18,5 %) детям. Положительный результат на домашнюю пыль получен у 10 (27 %) детей, клещ — у 6 (16,2 %) детей, шерсть собаки — у 13 (35,1 %), шерсть кошки — у 2 (5,4 %), на молоко, яйцо, картофель, пшеницу, рожь, арахис, плесневой грибок положительный результат имели 19 (51,4 %) детей к каждому пищевому продукту.

Выводы

Отягощенную наследственность по аллергическим заболеваниям имеет около половины детей с бронхиальной астмой, примерно одинаково часто по отцовской и материнской линии.

Оценка физического развития детей с бронхиальной астмой показала, что только в 21 % случаев дети с бронхиальной астмой имеют среднее гармоничное физическое развитие. Низкое дисгармоничное развитие наблюдалось только у детей младшего школьного возраста. В 50 % случаев, дети, страдающие бронхиальной астмой, имеют высокое

гармоничное, дисгармоничное и резко дисгармоничное физическое развитие с избытком массы тела (34,5 % суммарно).

Большее половины детей с бронхиальной астмой имеют сенсibilизацию к различным антигенам, что подтверждается повышенным уровнем общего иммуноглобулина Е в 78,8 % случаев. Главными факторами, провоцирующими обострение бронхиальной астмы у детей, являются домашние аллергены: домашняя пыль и клещ. На втором месте — шерсть собаки/кошки.

УДК 616.233-072.1:616.2-053.2

МЕТОД БРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Ефименко А. Н., Пикуза М. В.

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

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Бронхоскопия — эндоскопический метод непосредственного осмотра и оценки состояния слизистых трахеобронхиального дерева при помощи специального прибора — бронхофиброскопа, оснащенного осветительной лампой и фото-видеокамерой, а также манипуляторами для проведения биопсии и удаления инородных тел, и в некоторых случаях для проведения ряда лечебных мероприятий.

Это единственный метод, позволяющий непосредственно оценить внутреннюю поверхность бронхов, изучая их конфигурацию, рельеф слизистой оболочки и ее сосудистый рисунок, а при обнаружении патологически измененного участка слизистой — произвести биопсию для последующего морфологического анализа.

Бронхоскопия играет важную роль в дифференциальной диагностике острых и хронических обструктивных заболеваний легких, нарушении проходимости трахеи и бронхов, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом. В первую очередь это относится к опухолям и инородным телам, сдавлению извне и рубцовым стриктурам трахеи и крупных бронхов, при которых рентгенологические симптомы могут полностью отсутствовать, а клиническая картина напоминать приступ бронхиальной астмы.

Это современное оборудование обеспечивает точность исследования свыше 97 %, что делает его незаменимым при диагностике различных патологий органов дыхательной системы.

Цель

Изучить значение метода бронхоскопии в диагностике заболеваний органов дыхания у детей.

Материал и методы исследования

Работа проводилась на базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Был проведен анализ 124 медицинских карт стационарного пациента детей, которым была проведена бронхоскопия в период с 01.01.2019 по 01.07.2019 гг. Создана электронная база данных. Статистическая обработка данных проведена с использованием статистической программы «Microsoft Office Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

В анализируемую группу вошли 66 (53,2%) мальчиков и 58 (46,8%) девочек. Число городских жителей — 92 (74,2%) ребенка, сельских — 32 (25,8%).