

* * *

ДИСАНАПСИС У ДЕТЕЙ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ**Малышев О.Г., Овсянников Д.Ю.**

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы Министерства науки и высшего образования России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; дисанапсис; диагностика; спирометрия; калькулятор GLI-2012

Актуальность. Дисанапсис — несоответствие темпов роста лёгочной паренхимы и дыхательных путей — представляет собой важный функциональный феномен у детей. Он может проявляться снижением отношения объёма форсированного выдоха за 1 с ($ОФВ_1$) к форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЕЛ) при нормальных либо повышенных значениях $ОФВ_1$ и ФЖЕЛ. Дисанапсис всё чаще рассматривается не только как физиологическая особенность, но и как потенциальный патогенный фактор, ассоциированный с тяжёлым течением бронхиальной астмы, бронхолёгочной дисплазии, постинфекционного бронхолита и повышенным риском раннего формирования хронической обструктивной болезни лёгких. **Цель:** определить распространённость и особенности распределения по полу и возрасту дисанапсиса у детей.

Материалы и методы. Проанализированы протоколы спирометрий 2799 детей в возрасте 6–17 лет, обследованных в амбулаторных условиях в 2019–2024 гг. по поводу респираторных жалоб (хронический кашель, одышка, повторные эпизоды бронхиальной обструкции). Для интерпретации использовались эталонные значения калькулятора GLI-2012 с расчётом Z-оценок ФЖЕЛ и $ОФВ_1$. Дисанапсис определяли при сочетании трех критериев: $Z\text{-ФЖЕЛ} > +0,674$; $Z\text{-ОФВ}_1 \geq -1,645$; $ОФВ_1/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$. Статистическая обработка включала описательные методы и χ^2 -критерий Пирсона; различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Среди всех обследованных детей дисанапсис был выявлен у 85 больных, что соответствует об-

щей частоте 3%. У мальчиков дисанапсис диагностировался в 3,9% случаев (71 из 1800), тогда как у девочек — лишь в 1,4% (14 из 999; $p < 0,001$). У детей в возрасте 6–12 лет дисанапсис определялся в 3,3% случаев, а в возрасте 13–17 лет — в 3,5%, что указывает на сходную распространённость феномена в пределах исследованного возрастного диапазона. У детей с дисанапсисом отмечено значительное превышение объёма лёгких: медианная Z-оценка ФЖЕЛ составила 1,32 [1,05; 1,78], в то время как у остальных детей — 0,02 [–0,54; 0,59] ($p < 0,001$). Z-оценки ОФВ₁ между группами не различались, что отражает характерную для дисанапсиса функциональную диспропорцию между объёмом лёгочной паренхимы и просветом дыхательных путей.

Заключение. Дисанапсис дыхательных путей выявляется у 3% детей с респираторными жалобами и почти в 3 раза чаще наблюдается у мальчиков. С учётом возможной связи с тяжёлым течением обструктивных заболеваний дыхательной системы его выявление имеет важное значение как для корректной интерпретации данных спирометрии, так и для раннего выявления функциональной предрасположенности к нарушениям бронхиальной проходимости у детей.

* * *