

СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ WHEEZING-СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Каримова Н.И., Эсаханов Ш.Н., Шамсиев Ф.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: бронхиальная астма; свистящее дыхание; диагностика; дети

Актуальность. Бронхообструктивный синдром является одним из распространённых состояний в педиатрической практике. Этот клинический симптомокомплекс получил название wheezing-синдром. Своевременная диагностика и контроль за течением свистящего дыхания у детей раннего возраста предотвращает развитие у них бронхиальной астмы.

Цель работы: определить клинико-иммунологические и акустические особенности различных фенотипов wheezing-синдрома у детей.

Материалы и методы. Комплексно обследовано 260 детей 3–5 лет с персистирующими симптомами синдрома свистящих хрипов. Всем детям было проведено клиническое обследование, определение иммунных показателей (IgE, ИЛ-4, ИЛ-5, интерферон- γ), оценка функционального состояния респираторного тракта проводилась при помощи компьютерной бронхофонографии (КБФГ).

Результаты. Наследственный аллергологический анамнез был отягощён у 30,38% детей. У детей с мультифакторными хрипами (МХ) отягощение течения болезни наблюдалось значительно чаще — у 60,8%, чем у обследованных с эпизодическими хрипами (ЭХ) — 17,7% от общего числа детей в этой группе. Аллергическими заболеваниями страдали 35% обследованных. Среди больных с МХ собственный аллергологический анамнез был отягощён у 83,7% детей, с ЭХ — только у 13,9%. Исходно у всех детей с МХ содержание в крови IgE, ИЛ-4, ИЛ-5 было существенно повышено по сравнению с их уровнями у больных с ЭХ. При анализе функционального состояния дыхательной системы методом КБФГ у всех пациентов с МХ отмечалось увеличение коэффициента акустического компонента работы дыхания (АКРД) в высокочастотном диапазоне по сравнению с детьми с ЭХ. Вероятно, это связано с наличием бронхиальной гиперреактивности у детей с МХ и свидетельствовало о наличии бронхообструктивного синдрома. После проведения этим больным бронхолитического теста было отмечено уменьшение коэффициента АКРД в высокочастотном диапазоне, что свидетельствовало об обратимости выявленной бронхиальной обструкции.

Заключение. При МХ wheezing-синдрома выраженность дневных симптомов, потребность в бронхолитиках и число бессимптомных дней достоверно снижено, а частота и степень тяжести ночных симптомов выше, чем при ЭХ. При МХ чаще встречается отягощение наследственного аллергологического анамнеза (в 62,1 и 17,7% случаев соответственно), при этом атопический дерматит встречается в 34,1 и 9,14% случаев, аллергический ринит — в 27,1 и 6,9%. Выявлен более высокий уровень IgE, ИЛ-4, ИЛ-5 в крови детей при МХ. Сравнение значений АКРД при КБФГ в высокочастотном диапазоне более значимо при МХ и свидетельствует о бронхиальной гиперреактивности и скрытом бронхоспазме.
