

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОСЛОЖНЕННЫМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна, Мавлянова Зилола Фархадовна, Ашуров Рустамжон Фуркатович, Машарипова Дилфуза Гафуржон кизи

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В работе проведено изучение анамнеза и клинической картины бронхиальной астмы у детей, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы. 72 ребенка в возрасте от 5 до 14 лет с диагнозом БА разделены на две клинические подгруппы: 42 (58,3%) ребенка с бронхиальной астмой на фоне последствий перинатального поражения центральной нервной системы составили основную группу; в группу сравнения вошли 30 детей (41,7%) с БА без сопутствующей неврологической симптоматики, сопоставимые с основной группой по полу и возрасту. Проведенный анализ показал, что у детей с бронхиальной астмой на фоне последствий перинатального поражения центральной нервной системы дыхательная недостаточность в виде экспираторной одышки, свистящего дыхания, нехватки воздуха, а так же симптомы интоксикации регистрировались значительно чаще. Об этом свидетельствовали так же результаты спирометрии, что свидетельствует о более тяжелом течении заболевания у таких детей.

Ключевые слова: бронхиальная астма, перинатальное поражение, центральная нервная система, дети, тяжесть течения.

Бронхиальную астму (БА) называют одной из болезней цивилизации, поскольку распространенность БА в современном обществе постоянно растет. Заболевание, манифестируя в детском возрасте, в 60-80% случаев, продолжается во взрослом состоянии [1,2,9]. По литературным данным, примерно в 30% случаев БА проходит к подростковому и взрослому периоду [4,5].

Однако достаточно часто основное внимание уделяется симптомам астмы, не учитывая наличия сопутствующей патологии, которая может утяжелять течение заболевания, провоцировать приступы. В ряде исследований демонстрируется, что у больных с бронхиальной астмой, с трудом поддающейся лечению, выявляются тяжелые заболевания околоносовых пазух, патология со стороны желудочно-кишечного тракта, рецидивирующие респираторные инфекции [3,6].

Доказано, что перинатальные повреждения способствуют частому развитию бронхиальной обструкции у детей первых лет жизни [7,8]. По данным современной литературы, новорожденные, перенесшие гипоксию-ишемию в перинатальном периоде, в последующие периоды детства имеют неврологический дефицит различной степени тяжести в виде задержки нервно-психического и двигательного развития, минимальных дисфункций мозга, нарушений социальной адаптации, детского церебрального паралича, эпилепсии [10,11]. В связи с чем, сегодня внимание исследователей приковано к механизмам ранней реализации БА, поиску факторов, определяющих персистенцию клинических симптомов и тяжесть заболевания, что могло бы определить пути профилактики [2,6,8].

Цель исследования. Изучить особенности анамнеза и течения бронхиальной астмы у детей с отягощенным перинатальным анамнезом.

Материал и методы исследования: В ходе работы обследовано 72 ребенка в возрасте от 5 до 14 лет с диагнозом БА, средний возраст пациентов составил $10,2 \pm 0,78$ лет. В зависимости от анамнестических данных, дети были распределены на две подгруппы: 42 ребенка (58,3%) с бронхиальной астмой на фоне последствий перинатального поражения центральной нервной системы составили основную группу. Группу сравнения составили 30 детей с БА (41,7%) без сопутствующей неврологической симптоматики.

Результаты и их обсуждение. Анализ течения заболевания среди госпитализированных детей показал преобладание легкого течения БА – 40 случаев (55,6%), средней степени тяжести - у 32 (44,4%) пациентов. Тогда как проведенная сравнительная оценка в группах наблюдения выявила преобладание среди детей основной группы средней тяжести течения заболевания – 54,8% ($n=23$), а в группе сравнения – легкое течение БА ($n=20$, 66,7%) (рис. 1).



Рисунок 1. Течение бронхиальной астмы в группах наблюдения

Изученный семейный анамнез по аллергическим заболеваниям показал, что 44 (61,1%) обследованных детей: 22 (52,4%) детей основной и 22 (73,3%) детей группы сравнения близкие родственники имели аллергические заболевания. При этом, наибольший процент приходился на долю бронхиальной астмы (16,7%) – 5 (11,9%) и 7 (25,0%), соответственно группам наблюдения. Несколько реже в анамнезе у ближайших родственников отмечались атопический дерматит (9,5% в основной группе и 10,0% в группе сравнения), ринит – 7,1% и 10,0% соответственно группам наблюдения. В общем, по факторам аллергической предрасположенности в 1,5 раза выше оказались пациенты из группы сравнения, что говорит о риске возникновения БА у детей с перинатальным поражением ЦНС и без отягощенного аллергического анамнеза. Анализ некоторых аллергических заболеваний среди родственников детей больных БА приведен на рисунке 2.

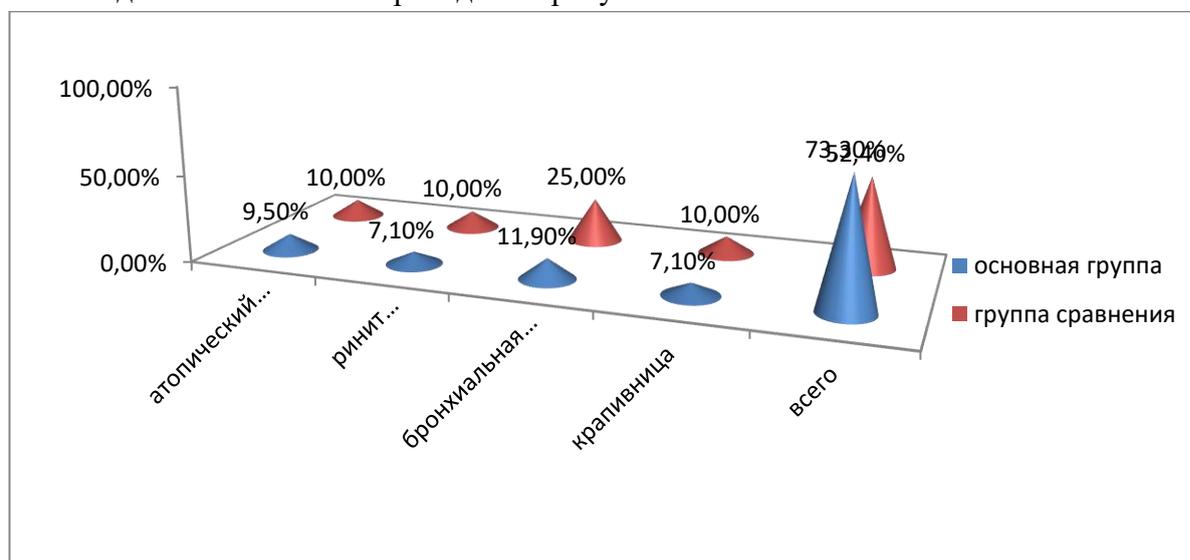


Рисунок 2. Данные семейного анамнеза у детей с бронхиальной астмой

Основными жалобами при госпитализации больных в стационар были экспираторная отдышка (68,4% и 48,2% в основной и группе сравнения соответственно). Достоверно чаще сухой кашель встречался в основной группе – 62,8%, тогда как продуктивный кашель наоборот, достоверно чаще встречался в группе сравнения – 48,6%. В этой же группе детей кашель достоверно чаще был эффективный. Нарастание экспираторной отдышки и свистящего дыхания вначале заболевания регистрировалось в 48,7% наблюдений у детей с БА, перенесших в анамнезе перинатальное поражение ЦНС. Также для пациентов основной группы были характерны жалобы на снижение аппетита, слабость, утомляемость, нехватку воздуха, симптомы интоксикации - 58,2% случаев. Следует отметить, что при этом более чем в половине случаев указанные жалобы были четко выраженными.

Анализ сопутствующей БА патологии выявил у 38 (52,8%) детей обследуемых групп патологию в виде сочетания бронхиальной астмы с каким-либо другим аллергическим заболеванием: у 27 (37,5%) детей с БА установлен аллергический ринит, у 11 (15,3%) пациентов – атопический дерматит, у 10 (13,9%) детей с БА установлен поллиноз, у 5 (6,9%) – лекарственная аллергия. Наиболее выраженная коморбидность по сопутствующим заболеваниям аллергической природы выявлена в группе сравнения, в которой 22 (73,3%) ребенка имели то или иное аллергическое заболевание, против 38,1% в основной группе детей с БА на фоне последствий перинатального поражения ЦНС (рис. 3).

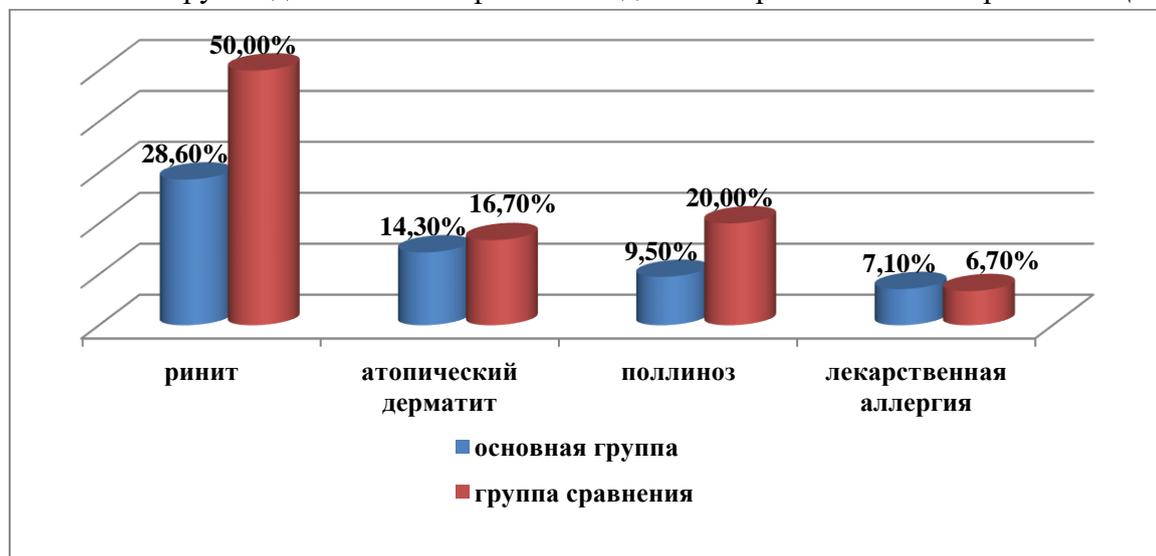


Рисунок 3. Частота встречаемости аллергических заболеваний в группах наблюдения

Таким образом, в развитии бронхиальной астмы у детей большое значение имеет наследственная предрасположенность. Однако в основной группе детей достоверно реже отмечались аллергические заболевания среди ближайших родственников пациентов.

Это связано с тем, что на формирование бронхиальной астмы у детей наряду с наследственной и конституциональной предрасположенностью к атопии, существенное влияние оказывают нарушения механизмов нейро-вегетативной регуляции кардиореспираторной системы, возникающие в результате неблагоприятных неспецифических влияний в перинатальном онтогенезе, в том числе вследствие перинатального поражения ЦНС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балаболкин И. И. Бронхиальная астма у детей первых лет жизни / И. И. Балаболкин // Российский педиатрический журнал. - 2013. - №1. - С.24-28.
2. Израелян Ю.А. Особенности формирования и клинического течения бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста с перинатальным повреждением нервной системы: дис. ... канд. мед. наук 14.00.09 / Ю.А. Израелян. – Нижний Новгород, 2015. – 153 С.
3. Каратаева Н. А. Клинико-лабораторные показатели в оценке исходов бронхиальной астмы у детей / Н. А.Каратаева, Н. Ч. Абдуллаев, Л. А.Каратаева // MEDICUS. – 2015. - №1. - С. 8-9.

4. Кривоносова Г.М. и др. Особенности нейропептидного статуса детей с бронхиальной астмой и последствиями перинатального поражения центральной нервной системы // *Современные проблемы науки и образования*. – 2015. – № 4.
5. Лебеденко А. А. Клинико-фармакоэпидемиологический мониторинг и прогнозирование течения бронхиальной астмы у детей : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.08 / Лебеденко Александр Анатольевич. – Ростов-на-Дону, 2014. – 42 с.
6. Маринич В.В. Нейропсихологические механизмы формирования бронхиальной астмы у детей // *Здоровье для всех*. – 2017. – С. 15–22.
7. Муртазаева О. А. Патогенетические аспекты бронхиальной астмы тяжелого течения: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.08 / Муртазаева Ольга Анатольевна. – М., 2012. – 24 с.
8. Малюжинская Н. В. Оптимизация фармакотерапии и профилактики бронхиальной астмы у детей раннего возраста (фармакоэпидемиология, оценка базисной терапии, новые алгоритмы диагностики и лечения): автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.03.06 / Малюжинская Наталья Владимировна. – Волгоград, 2011. – 48 с.
9. Павленко В.А., Мельникова И.М., Мизерницкий Ю.Л. Клинико-диагностические аспекты прогноза бронхиальной астмы у детей раннего возраста. *МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ* • №9, 2017. С. 70-75.
10. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких. – М.: Бином, 2020. – С. 512.
11. Becker A.B. Asthma guidelines: the Global Initiative for Asthma in relation to national guidelines // *Current opinion in allergy and clinical immunology*. – 2017. – № 17 (2). – P. 99–103.
12. Abdusalomova M. A., Mavlyanova Z. F., Kim O. A. O'rqa miya va umurtka po'fonasining b'j jin kismining tu'f ruq zharoxatlari bilan bemorlarning diagnostikasida elektronejromiografiyaning y' rni // *zhurnal biomeditsiny i praktiki*. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
13. Abdullaeva N. N., Kim O. A. Klinicheskie osobennosti fokal'no obuslovennoj simptomaticheskoy visochnoj epilepsii u bol'nyh pozhilogo vozrasta // *Dobrohotovskie chteniya*. – 2017. – S. 35-37.
14. Anatolevna K. O., Akbarovna A. M., Mamasharifovich M. S. Zhalolitdinova Shaxnoza Akbarzhon kizi, & Ibragimova Leyla Ilxomovna.(2022). the influence of risk factors on the development of cerebral strokes in children. open access repository, 8 (04), 179–182.
15. Mavlyanova Z. F., Ibragimova M. SH. Detskij cerebral'nyj paralich i faktory riska ego vozniknoveniya // *Science and Education*. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – S. 42-47.
16. Burhanova G., Mavlyanova Z., Kim O. Vliyanie sportivnogo pitaniya na fizicheskoe razvitie detej i podrostkov s povyshennoj fizicheskoy nagruzkoj // *ZHurnal problemy biologii i mediciny*. – 2017. – №. 4 (97). – S. 24-26.
17. Hudojkulova F. V. i dr. the structure, age features, and functions of hormones. *pedagog*, 1 (5), 681-688. – 2023.
18. Mavlyanova Z. F., Burxanova G. L., Hursandov M. H. General practitioner's tactics for convulsive syndrome in children // *editor coordinator*. – 2021. – С. 468.
19. Ravshanova M. Z., Mirhakimova F. M. Sovershenstvovanie reabilitacionnyh meropriyatij pri progressiruyushchih myshechnyh distrofiyah // *Aktual'nye aspekty medicinskoj deyatel'nosti*. – 2021. – S. 319-320.
20. Khaidarzhonovna K. S., Farkhadovna M. Z., Khaitovich S. R. Features of physical development in children with bronchial asthma // *journal of biomedicine and practice*. – 2023. – Т. 8. – №. 2
21. Mavlyanova Z. F., Hajdarova S. H. Aktual'nye voprosy hronicheskogo bronhita u detej // *Science and Education*. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – S. 328-337.
22. Mavlyanova Z. F., Hajdarova S. H., SHaripov R. H. Somatomorfometricheskij status detej s bronhial'noj astmoj // *Science and Education*. – 2023. – Т. 4. – №. 4. – S. 345-352.