

Литература:

1. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И.В. Залуцкий [и др.]- Минск: Зорны верасень, 2006. – 207 с.

НЕДИФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Худовцова А.В., Шепелевич А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии № 2

Научный руководитель – к.м.н., доц. Хоха Р.Н.

Бронхиальная астма у детей является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний легких. В настоящее время она является глобальной проблемой мирового здравоохранения, так как в мире насчитывается около 300 млн. лиц, страдающих данной патологией и нет тенденции к ее уменьшению [1].

В последние годы в структуре патологии у детей и подростков значительную роль играют нарушения и состояния, которые связаны с дисплазией соединительной ткани. Ее распространенность составляет от 13 до 85,4% [2]. Сочетание бронхиальной астмы с дисплазией соединительной ткани накладывает отпечаток на клинические проявления астмы, ее течение, затрудняет ее диагностику.

Цель: изучить частоту встречаемости фенотипических признаков синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей, страдающих бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Обследован 21 ребенок с бронхиальной астмой обоего пола. Средний возраст детей составил $11,22 \pm 0,44$ года. Длительность заболевания бронхиальной астмой – от 1 до 6 лет.

Верификация диагноза «Бронхиальная астма» и обследование детей осуществлялась в соответствии с Клиническим протоколом диагностики и лечения бронхиальной астмы, утвержденным Приказом МЗ РБ от 23.02.2006г. за № 122; верификация диагноза «Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ)» проводилась по внешним и внутренним фенотипическим признакам. По показаниям дети осматривались ЛОР-врачом, ортопедом, офтальмологом, неврологом.

Результаты и их обсуждение. В результате обследования у 63% детей установлена легкая степень тяжести астмы, у 37% – среднетяжелое течение.

Наиболее характерными фенотипическими признаками НДСТ у обследованных больных явились: долихостеномилия у 76%; бархатистая кожа у 67%; плоскостопие у 52%; голубые склеры у 61%; скошенные книзу глазные щели у 42%; аномальная форма желчного пузыря у 76%; аномально расположенные хорды левого желудочка у 38%; гастроэзофагальный рефлюкс у 19%; пролапс митрального клапана I ст. у 48%; дуодено-гастральный рефлюкс у 4%.

Выходы:

1. Дети с бронхиальной астмой имеют признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

2. Наиболее частыми из внешних признаков является долихостеномилия, бархатистая кожа, голубые склеры, плоскостопие.

3. Наиболее частыми внутренними фенотипическими признаками НДСТ являются аномалия формы желчного пузыря, пролапс митрального клапана I ст., аномально расположенные хорды левого желудочка, гастроэзофагальный рефлюкс.

Литература:

1. Детская аллергология: руководство для врачей / А.А. Баранов [и др.]; под ред. А.А. Баранова, И.И. Балаболкина. – Москва, 2006. – 688 с.

2. Кадурина, Т.И. Дисплазия соединительной ткани: руководство для врачей / Т.И. Кадурина, В.Н. Горбунова. – Москва, 2009. – 714 с.