

РАННИЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Волкова О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра педиатрии №2

Актуальность и социальная значимость проблемы лечения и реабилитации детей, страдающих бронхиальной астмой, определяют прогрессирующее течение заболевания с развитием тяжелых форм и угрожающих для жизни состояний, вовлечением в процесс различных органов и систем.

Цель исследования: установить комплекс факторов риска развития и прогрессирования бронхиальной астмы у детей в зависимости от массы тела.

Объект и методы исследования. Анамнестическое обследование включало сбор сведений, касающихся наследственной отягощенности, анамнеза жизни и болезни пациентов. Обследовано 93 ребенка в возрасте от 6 до 17 лет с верифицированным диагнозом бронхиальная астма. Все дети были разделены на 2 группы: в I группу (19 детей) включили пациентов с избытком массы тела, во II (74 ребенка) – с нормальной массой тела.

Бронхиальная астма чаще встречалась у родственников детей с избытком массы тела, чем у родственников пациентов с нормальной массой тела (57,8%; 39,1%; $p < 0,05$). Ожирение у родственников также достоверно чаще выявлено у детей из первой группы, чем из второй (84,2%; 29,7%; $p < 0,01$). При изучении раннего периода жизни детей было выделено 5 групп факторов риска неблагоприятного воздействия на организм в ante- и интранатальные периоды: 1) социально-биологические факторы риска; 2) отягощенный акушерско-гинекологический анамнез; 3) наличие экстрагенитальных заболеваний у матери; 4) осложнения периода беременности; 5) осложнения интранатального периода.

При изучении 1 группы факторов (социально-биологических) установлено, что влияние этих неблагоприятных факторов испытывали пациенты обеих групп (первой группы – 33,7%, второй группы – 31,5%, $p > 0,05$). Выявлено, что в обеих группах определенное количество матерей продолжали курить во время беременности (в первой группе – 26,3%, во второй – 17,5%, $p > 0,05$). Установлено, что достаточно большое количество детей как первой, так и второй группы (I гр. – 26,3%, II гр. – 21,6%, $p > 0,05$) родились от матерей старше 30 лет. Ко 2 группе факторов риска отнесен неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез. По данным факторам риска выявлены достоверные различия в группах (в I гр. – 46,3%, во II гр. – 18,9%, $p < 0,01$).

К третьей группе факторов риска отнесли экстрагенитальные заболевания матери. Наличие экстрагенитальной патологии достоверно чаще регистрировалось у матерей детей первой группы (94,7%), чем у пациентов второй группы (70,2%, $p < 0,05$).

Четвертая группа факторов риска включала патологию беременности. Выявлено, что у матерей пациентов первой группы в 1-м триместре беременности (36,8%) достоверно чаще, чем во второй группе (12,2%) отмечался гестоз ($p < 0,01$). Установлено, что многие матери в 1-м и 2-м триместрах беременности перенесли острую респираторную инфекцию (первая группа – 47,4%, вторая группа – 22,9% ($p < 0,05$)).

Пятая группа включала осложнения интранатального периода. Наличие гипоксии плода достоверно чаще отмечалось в первой группе пациентов (26,3%), по сравнению со второй группой (10,8%) ($p < 0,05$). С массой тела, недостаточной для срока гестации, родились 26,3% детей первой группы и 24,3% детей второй группы ($p > 0,05$). С массой тела, превышающей 4000 г, родились 21% детей из первой группы и 12,1% детей второй группы ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Наличие у близких родственников бронхиальной астмы и ожирения существенно увеличивает риск развития аналогичной патологии у детей.

2. Все дети первой группы и подавляющее большинство второй группы испытывали воздействие неблагоприятных факторов на протяжении антенатального и интранатального периодов жизни.