

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТКОМ МАССЫ ТЕЛА

Волкова О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь.

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Парамонова Н.С.

Ожирение относят в настоящее время к болезням цивилизации. За последние годы выросло количество детей с избыточной массой тела. В литературе достаточно хорошо описаны изменения вегетативной регуляции у таких пациентов, повышение артериального давления, снижение резервных возможностей дыхательной системы.

Целью нашего исследования было изучение особенностей клинического течения бронхиальной астмы, а также функционального состояния вегетативной и дыхательной систем у детей с избытком массы тела.

Методы исследования: общеклинические исследования, антропометрические измерения, спирография, определения вариабельности ритма сердца.

Результаты: Под наблюдением находилось 78 детей в возрасте от 6 до 17 лет. Критерий включения: подтвержденный диагноз бронхиальной астмы [1]. Среди наблюдаемых пациентов было выделено 2 группы детей: первая – 63 ребенка без избытка массы тела, вторая - 15 человек с избытком массы тела I–II степени. У девочек избыток массы тела определялся чаще, чем у мальчиков. Имелись отличия и в степени тяжести заболевания: дети с повышенной массой тела преимущественно страдали тяжелой (33,3%) и среднетяжелой астмой (53,4%), а легкая степень была только у 13,3%. В группе сравнения тяжелая степень диагностирована у 8%, среднетяжелая - 44,4%, легкая у 47,6 %больных. Продолжительность заболевания до 2 лет встречалась чаще у детей с нормальной массой тела (42%), чем в группе с избытком массы (13%), от 3 до 5 лет – соответственно 34% и 20%, от 6-10 лет – 33% и 18%, свыше 10 лет - 34% и 6 %. Длительность обострения бронхиальной астмы была выше в группе детей с избытком массы тела и составила в среднем $15,0 \pm 1,2$ койко-дня, тогда как в группе сравнения $12,0 \pm 0,9$.

При выполнении спирографии у детей с избытком массы чаще, чем в основной группе, выявлялись изменения в легких по обструктивному типу (87% и 54%), при этом выраженность обструктивных изменений на спирограмме также была более высокой в группе с превышением массы тела. При выполнении исследования по определению вариабельности ритма сердца было установлено, что в обеих группах исходный вегетативный тонус в большинстве случаев определялся как ваготония, однако у детей с повышенной массой тела все-таки чаще встречались симпатикотония либо смешанный исходный вегетативный тонус (20% и 8% в основной группе). Гиперсимпатикотоническая реактивность определялась в 40% случаев у детей с избытком массы тела, в 16% - у детей без избытка массы.

Выводы:

1. Избыток массы тела отрицательно влияет на степень тяжести и длительность обострения бронхиальной астмы.
2. У детей с повышенной массой тела имеются более выраженные изменения функции внешнего дыхания и тенденция к гиперсимпатикотонии.
3. Дети с бронхиальной астмой, помимо общепринятых методов лечения, нуждаются в нормализации массы тела.

Литература

1. Согласованное национальное руководство по диагностике, лечению, профилактике и реабилитации бронхиальной астмы. Пересмотр 2006 г. - Минск: Доктор Дизайн, 2006. - 76 с.