

Значимая корреляционная связь умеренной силы выявлена с возрастом (A_2) ($r=-0,598$; $p<0.05$), наличием симптомов сосудистой дисрегуляции (частое похолодание конечностей, периферические вазоспазмы, аномальная реакция на холод) в анамнезе (A_{13}) ($r=-0,572$; $p<0.05$)

Достоверная корреляция слабого уровня зафиксирована с полом пациента (A_1) ($r=0,392$; $p<0.05$), длительностью заболевания (X_{11})

Таким образом, пациенты ПОУГ на фоне гипертонической болезни и симптомами сосудистой дисрегуляции сталкиваются с повышенной вероятностью прогрессирования глаукомной оптической нейропатии даже на фоне компенсированного ВГД на уровне толерантного.

Выводы:

1. По результатам обследования выявленных факторов риска, наиболее высокий уровень корреляции с прогрессированием ПОУГ продемонстрировала гипертоническая болезнь, средний уровень корреляции: возраст, симптомы сосудистой дисрегуляции, низкая корреляция: пол пациента.

2. Отдельные морфофункциональные и анамнестические показатели, являются важным предметом мониторинга для определения прогноза прогрессирования глаукомного процесса.

Список литературы:

1. Егорова Е.А. Национальное руководство по глаукоме. Руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 456 с. URL: <http://stroimkazan.ru/rukovodstvo-po-glaukome/>

2. Киселева О.А. Клинические рекомендации: глаукома первичная открытоугольная [Электронный ресурс] – 2017. URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/42141056/>

3. Курышева Н.И. Новые диагностические маркеры глаукомы [Электронный ресурс] / Н.И. Курышева, О.А. Паршунина, Т.Д. Арджевнишвили, Р.К. Аракелян – 2015. - №1(33) URL: <https://eyerpress.ru/article.aspx?15417>

4. Мачехин, В.А. К вопросу о раннем выявлении и диспансеризации больных глаукомой / В.А. Мачехин, О.Л. Фабрикантов // Практическая медицина. Офтальмология. — 2014. — Вып. 1–3. — С. 12–14

5. Anderson D.R., M.D. CNTG (Collaborative Normal Tension Glaucoma Study) / D.R. Anderson, M.D. // Am J Ophthalmol. - 1998 - №126 (4). - P. 498-505

6. Leske M.C., M.D. EMGT (Early Manifest Glaucoma Trial) Ophthalmology / M.C. Leske, M.D, MPH, A. Heijl, MD, PhD, L. Hyman, PhD, B. Bengtsson, MD, PhD. - 1999 - №106 (11). – P. 2144-53

ПЕДИАТРИЯ

УДК 616-06

**Ащеулова А.П., Макарова В.В.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С
ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**Ascheulova A.P., Makarova V.V.
FEATURES OF THE COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN
OVERWEIGHT CHILDREN**

Department of faculty pediatrics and propaedeutic of children's diseases
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: nancym98@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты клинико-инструментального обследования 53 детей с бронхиальной астмой. Был проведен сравнительный анализ течения бронхиальной астмы у детей с нормальной и избыточной массой тела. Оценка массы тела проводилась по региональным оценочным таблицам Свердловской области. Сравнивались тяжесть течения бронхиальной астмы, число обострений в год, показатели спирометрии. Установлено, что у детей с нормальной массой тела чаще встречается легкое течение бронхиальной астмы и меньшее количество обострений в год. У детей с избыточной массой тела чаще выявляются нарушения проходимости крупных, средних и мелких бронхов, положительные пробы с физической нагрузкой.

Annotation. The article presents the results of clinical and instrumental examination of 53 children with bronchial asthma. A comparative analysis of the course of bronchial asthma in children with normal and overweight was carried out. Assessment of body weight was carried out according to the regional assessment tables of the Sverdlovsk region. The severity of the course of bronchial asthma, the number of exacerbations per year, and spirometry indicators were compared. It was found that in children with normal body weight, a mild course of bronchial asthma and a smaller number of exacerbations per year are more common. At the same time, in children with excess body weight, patency disorders of large, medium and small bronchi, positive tests with physical activity are more often detected.

Ключевые слова: дети, масса тела, спирометрия, бронхиальная астма.

Key words: children, body weight, spirometry, asthma.

Введение

Бронхиальная астма – это гетерогенное заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление бронхов с гиперреактивностью

дыхательных путей; проявляется периодически возникающими приступами затрудненного дыхания или удушья из-за распространенной бронхиальной обструкции, возникающей вследствие бронхоконстрикции, гиперсекреции слизи, отека стенки бронхов. В последнее время при бронхиальной астме целесообразно выделение отдельных фенотипов, что имеет значение в разработке индивидуального подхода к ведению каждого пациента. Одним из фенотипов [GINA 2014] является бронхиальная астма у детей с избыточной массой тела [6]. Накопленные данные свидетельствуют о том, что бронхиальная астма, которая сочетается с избыточной массой тела, имеет четко очерченные особенности (более тяжелое течение с более частыми обострениями и снижением контроля над заболеванием) [4]. Многочисленными исследованиями подтверждено влияние избыточной массы тела у детей на механику внешнего дыхания: снижается объем легких, снижается легочный комплайнс, уменьшается диаметр дыхательных путей. Перечисленные выше изменения возникают вследствие компрессии и возможного отложения в грудной клетке жировой ткани, что ограничивает подвижность легких и снижает экскурсию и податливость грудной клетки [1,6]. Кроме того, вырабатываемые адипоцитами провоспалительные цитокины и медиаторы (ФНО- α , ИЛ-6, лептин, фактор хемотаксиса моноцитов) усиливают воспалительные изменения в стенке бронхов, усугубляя механизм обструкции [2,6]. Детальное рассмотрение механизмов, лежащих в основе бронхиальной астмы и ожирения, может способствовать разработке новых терапевтических стратегий, что повысит качество жизни таких больных и повлияет на эффективность лечения [4]

Цель исследования - выявить особенности течения бронхиальной астмы у детей с избыточной массой тела.

Материалы и методы исследования

Нами проведена ретроспективная оценка течения бронхиальной астмы по клиническим и инструментальным данным 53 детей. В исследование вошли 24 ребенка с дисгармоничным и резко дисгармоничным морфофункциональным статусом за счет избытка массы тела (4 и 5 коридор по региональным таблицам) – основная группа. Группу сравнения составили 29 детей с гармоничным морфофункциональным статусом (3 коридор). Исследование проводилось на базе пульмонологического отделения МАУ ДГКБ № 9 г. Екатеринбурга. Среди обследованных детей основной группы оказалось 18 мальчиков и 6 девочек, средний возраст составил $10,01 \pm 3,91$ лет. В группе сравнения обследованы 19 мальчиков и 10 девочек, средний возраст $11,39 \pm 4,09$ лет. У всех детей проанализированы тяжесть течения бронхиальной астмы, число обострений в год, показатели спирометрии и её заключение, пробы с сальбутамолом и физической нагрузкой. Оценка физического развития проводилась по региональным стандартам. Для статистической обработки использованы Т-критерий Стьюдента для несвязанных выборок, критерий Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ клинических данных показал особенности течения бронхиальной астмы у детей с избыточной массой тела. У пациентов основной группы реже выявляется легкое течение заболевания (4,2 %), большее количество обострений в год ($4,27 \pm 3,01$), в отличие от группы сравнения. У основной группы достоверно чаще ($p < 0,05$) встречается снижение бронхиальной проходимости средних и мелких бронхов.

Таблица 1

Комплексный анализ клинических данных детей с бронхиальной астмой абс. (%)

Показатели	Основная группа	Группа сравнения	P
	n=24	n=29	
Степень тяжести бронхиальной астмы			
Тяжелая	1 (4,2)	1 (3,5)	0,7
Средняя	22 (91,6)	24 (82,8)	0,054
Легкая	1 (4,2)	4 (13,7)	0,013
Количество обострений в год	$4,27 \pm 3,01$	$3,76 \pm 3,58$	0,36
Снижение проходимости бронхов			
Крупные	7 (29,2)	8 (27,6)	0,88
Средние	2 (8,3)	0 (0)	0,004
Мелкие	5 (20,8)	3 (10,3)	0,03
Результаты пробы с сальбутамолом			
положительная	4 (16,7)	7 (24,1)	0,22
отрицательная	18 (75,0)	22 (75,9)	0,87
Результаты пробы с физической нагрузкой			
положительная	1 (4,2)	0 (0)	0,04
отрицательная	8 (33,3)	10 (34,5)	0,88

При сравнении объемных показателей спирометрии выявлена следующая закономерность: у детей основной группы достоверно чаще ($p < 0,05$) снижены показатели ФЖЕЛ ($82,2 \pm 13,9$), относительно группы сравнения ($90,4 \pm 17,2$).

При анализе скоростных показателей спирометрии было замечено, что в основной группе показатели ОФВ₁, МОС₂₅, МОС₅₀ меньше по сравнению с детьми с гармоничным морфофункциональным статусом. При этом показатели ПОС достоверно снижены ($p < 0,05$) у основной группы ($76,4 \pm 23,4$) относительно группы сравнения ($89,5 \pm 27,1$).

Таблица 2

Анализ данных спирометрии детей с бронхиальной астмой

Показатели ФВД по данным спирометрии	Основная группа	Группа сравнения	P
	n=24	n=29	
Объемные показатели			
ЖЕЛ	$87,3 \pm 15,0$	$91,8 \pm 19,0$	0,217

ФЖЕЛ	82,2±13,9	90,4±17,2	0,033
Скоростные показатели			
ОФВ ₁	89,9±17,8	92,9±17,9	0,274
ПОС	76,4±23,4	89,5±27,1	0,037
МОС ₂₅	74,8±24,8	78,6±23,8	0,287
МОС ₅₀	83,1±28,1	85,3±27,0	0,486
МОС ₇₅	93,9±30,4	91,2±29,6	0,434

Выводы

Таким образом, бронхиальная астма в сочетании с избыточной массой тела имеет особенности течения в виде частых обострений с преобладанием среднетяжелой и тяжелой степеней тяжести.

Проходимость средних и мелких бронхов, объемного ФЖЕЛ и скоростного ПОС, ОФВ₁, МОС₂₅, МОС₅₀ показателей также достоверно ниже при бронхиальной астме у детей с дисгармоничным или резко дисгармоничным (за счет избыточной массы тела) морфофункциональным статусом.

Список литературы:

1. Бойков В. А. Клинико-функциональные особенности и характеристика контроля бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких при избыточной массе тела / В. А. Бойков, О. С. Кобякова, И. А. Деев, Е. С. Куликов // Бюллетень сибирской медицины. – 2015. - №4.- С. 7-8
2. Бойков В. А. Состояние функции внешнего дыхания у пациентов с ожирением / В. А. Бойков, О. С. Кобякова, И. А. Деев, Е. С. Куликов // Бюллетень сибирской медицины. – 2013. - №1. – С. 86-88
3. Бычковская С. В. Качество жизни детей с бронхиальной астмой / С. В. Бычковская // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – С. 3-4
4. Минеев В. Н. Бронхиальная астма и ожирение: общие механизмы / В. Н. Минеев, Т. М. Лалаева, В. И. Трофимов // Клиническая медицина. – 2012. - №4. – С. 4-6
5. Мокина Н. А. Клинико – функциональные и лабораторные аспекты состояния подростков с бронхиальной астмой и избыточной массой тела / Н. А. Мокина, Е. В. Вершинина, Н. В. Бондарева // Здоровье и образование в XXI веке. – 2010. – Т.12. - №4. – С. 454
6. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». - М.: Оригинал – макет, 2017. – С. 31-33, 62-63

УДК 616.15-07

Абдуллаев А.Н., Литвинова Д.В., Чередниченко А.М., Иванова А.Н. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация