**ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПАТОГЕНЕЗЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ**

*Макеева Н.И., Бирюкова М.К., Алексеева Н.П.*

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра педиатрии № 2

Актуальность проблемы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) определяется широкой распространенностью в популяции. По данным различных авторов, частота встречаемости ДСТ составляет от 13 до 70 %, с тенденцией к увеличению числа клинических проявлений. Что, с одной стороны, является структурно­функциональным фоном и фактором высокого риска возникновения приобретенных заболеваний с более тяжелым течением, а с другой стороны, обуславливает накопление генетических дефектов в общем генофонде. Диспластические изменения в бронхолегочной системе, такие как нарушения архитектоники легочной ткани в виде деструкции межальвеолярных перегородок и недоразвития эластических и мышечных волокон в мелких бронхах и бронхиолах, в условиях повышенной растяжимости приводят к снижению эластичности легочной ткани. Слабость соединительнотканных структур легочной ткани предрасполагает к развитию разно­образной патологии органов дыхания. Особый интерес представляют дети, страдающие бронхиальной астмой (БА). Поскольку данная патология сама по себе является одной из самых актуальных проблем в мире.

Целью исследования являлось определение биохимических маркеров со стороны соединительной ткани, которые могли бы служить для прогнозирования тяжести заболевания и развития осложнений у детей с БА и клиническими проявлениями ДСТ.

Материалы и методы. Обследовано 67 больных детей с БА в возрасте от 5 до 18 лет. Среди исследованных детей 63 % составляли мальчики. Больше всего детей по возрастным факторам относились к младшему и старшему школьному возрасту - 43 % (29) и 34 % (23) соответственно. Группу контроля составили 16 детей. Для оценки состояния обмена соединительной ткани определялась экскреция метаболитов соединительной ткани – оксипролина и уроновой кислоты в суточной пробе мочи. В сыворотке крови определялись общие глюкозаминогликаны (сумма всех фракций) и их фракции (ГАГ 1–хондроитин-6-сульфат, ГАГ 2–хондроитин-4-сульфат, ГАГ 3-высокосульфатированные ГАГ: кератинсульфат, герматансульфат, гепарансульфат, гепарин). В процессе проведения исследования также были использованы анамнестические и общеклиническое методы обследования.

Результаты исследования и обсуждения. У обследованных больных всех групп независимо от тяжести БА отмечено снижение содержания фракции общих ГАГ в сравнении с показателями детей группы контроля: БА легкое персистирующее течение - 9.1(8.7; 10.7), БА средней степени тяжести - 9.55 (7.4; 12.35), БА с тяжелым течением - 9.9 (9.45; 11.1), группа контроля 12.39 (11.96;12.72). Наиболее значимая разница зафиксирована с ГАГ 2-й фракции и ГАГ 3-й фракции. ГАГ 2-фракции у детей с легким течение БА- 2.0 (1.4; 1.9), у детей со среднетяжелым течением БА -1.65 (1.55; 3.3), с тяжелым течением БА - 1.95 (1.75; 2.8), соответсвенно p<0,05. Для сравнения, у детей из группы контроля ГАГ 2 составили 3.98 (3.75; 4.19). ГАГ 3-й фракции у детей с легким течение БА1.5 (1.1; 1.9), у детей со среднетяжелым течением БА - 1.35 (1.1; 1.7), с тяжелым течением БА - 1.45 (1.25; 1.7), у детей группы контроля - 2.9 (2.72; 3.03), p<0,05. Определяя корреляционные взаимосвязи между метаболитами распада коллагена, такими как оксипролин и уроновые кислоты у детей с БА и, при сопоставлении этих показателей с группой контроля, найдены достоверные различия, только с оксипролином. У детей с легким течением БА – 54.0 (49.0; 68.01), БА со среднетяжелым течением – 61.0 (47.5; 80.5), БА с тяжелым течением – 73.0 (53.0; 76.0), p<0.05. Наиболее высокие показатели экскретируемого количества оксипролина отмечалось у детей с тяжелым течением БА, соответственно, наименьшие показатели имели дети с легким течением БА. Значительных отклонений в показателях уронових кислот у всех обследованных групп не отмечено.

Выводы. Наличие клинических признаков СТД, наряду со снижением показателей общих ГАГ а также ГАГ 2-й фракции у детей с БА, является неблагоприятным фактором для формирования более выраженного бронхообструктивного синдрома при обострении болезни. Оксипролин в суточной экскреции мочи, являющийся маркером распада коллагена, в большей степени отражает метаболические процессы в соединительной ткани у детей с БА, протекающей на фоне ДСТ в сравнении с уроновыми кислотами и может служить маркером тяжести воспалительного процесса.