Риск развития бронхиальной астмы у детей, перенесших в раннем возрасте острый обструктивный бронхит

Ю.В. Одинец , Е.Н. Буданова, Ю.В. Васильченко,

Актуальность выбранной темы в том, что на сегодняшний день бронхиальная астма -проблема мирового масштаба.Согласно данным США, каждый год из-за бронхиальной астмы в мире гибнет 180 тыс. человек. Распространенность БА среди детей существенная и продолжает возрастать. Бронхиальной астмой болеют 5-15% населения планеты. В течении 20 лет эксперты прогнозируют увеличение больных БА еще на 100 млн. человек. Сегодня БА ассоциирована с риском инвалидизации и смертности. Согласно данным ВОЗ, среди 15 миллионов пациентов в мире являющиеся инвалидами, 1% составляют больные бронхиальной астмой. Диагностика БА у детей первых 5 лет жизни является наиболее сложной, поскольку эпизоды свистящих хрипов и кашель – наиболее частые симптомы разнообразных заболеваний органов дыхания в этом возрасте. Согласно данных многих исследований, бронхообструктивный синдром регистрируется у 10-30% детей раннего возраста, то есть хотя бы 1 раз в жизни бронхообструкция возникает у каждого 4 ребенка до 3 лет.

**Цель:** проанализировать риск развития бронхиальной астмы у детей перенесших раннем возрасте острый обструктивный бронхит, атопический дерматит, анемии.

Для реализации поставленных целей проведен ретроспективный анализ 38 историй болезни детей в возрасте с 3 месяцев до 3 лет с основным диагнозом острый обструктивный бронхит, находившихся на лечении в КЗОЗ «ХГДКБ №16» г. Харькова в отделении педиатрии за 2017 год.

Пациенты были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили -30 детей с неотягощенным аллергоанамнезом (17- мальчиков; 13- девочек), 2-ю группу составили - 8 детей с отягощенным аллергоанамнезом (3-мальчика; 5- девочек).

По результатам исследования: определялось два пика острого обструктивного бронхита, первый пришелся на осенние месяцы и второй, более выраженный, на январь – март, что можно объяснить нарастанием значимости острой респираторной вирусной инфекции в данные периоды.

Для оценки возрастного пика среди детей до 3 лет было выделено 4 группы: 1 группа - с 3 месяцев до 6 месяцев, 2 группа - с 6 месяцев до 1 года, 3 и 4 группы - с 1 года до 2 лет (и с 2 лет до 3 лет, соответственно. Острый обструктивный бронхит встречался преимущественно у детей 2 (34%), 3 (26%) и 4 (29%) групп. В возрастной структуре статистически значимых различий по полу не отмечалось.

Во всех случаях острого обструктивного бронхита аллергологический анамнез был отягощен у (22,%) пациентов. Необходимо отметить, что у (17%) пациентов была аллергия . У (9%) пациентов встречался атопический дерматит, реже медикаментозная, пищевая аллергия и др., а также их сочетание. При изучении акушерского анамнеза статистически значимых факторов, влияющих на возможную частоту встречаемости острого обструктивного бронхита, не выявлено.

Важным звеном в диагностике и тактике ведения детей с острым обструктивным бронхитом является выделение групп риска по возможному развитию БА. В ходе исследование было выявлено, что у 5% пациентов имеющих в анамнезе эпизоды бронхообстукции, в дальнейшем установлен диагноз бронхиальная астма. Для решения данной задачи изучен преморбидный фон детей с целью выявления факторов риска развития БА, а также выявление состояний, отягощающих его течение. Определено ,что ими являются отягощенный аллергологический анамнез, анемия, затяжное течения острого обструктивного бронхита.

Выводы:

1.Острый обструктивный бронхит является достаточно частым заболеванием органов дыхания, особенно у детей раннего возраста.

2. Острый обструктивный бронхит у детей раннего возраста встречался чаще в возрастном интервале с 6 месяцев до 1 года, причем мальчики болели чаще (53%). Характерна сезонность заболевания с пиком в осенние месяцы и с января по март.

3. Повторные эпизоды бронхообструкции являются риском для развития БА.

4. В группу риска по развитию БА необходимо относить также детей с отягощенным аллергологическим анамнезом (в частности, с пищевой аллергией).