

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Павленко В.А.

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет
Минздрава России, Ярославль, Российская Федерация*

Мельникова И.М.

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет
Минздрава России, Ярославль, Российская Федерация*

Мизерницкий Ю.Л.

*НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Российская Федерация*

Особый интерес в практике педиатра и детского пульмонолога представляет диагностика бронхиальной астмы (БА) у детей первых лет жизни, поскольку в настоящее время достоверных диагностических, том числе функциональных критериев, позволяющих верифицировать заболевание в этом возрасте, нет.

Целью исследования явилось разработка дополнительных критериев прогноза формирования БА на основе оценки функциональных показателей дыхательной и вегетативной нервной системы (ВНС) у детей с острыми обструктивными бронхитами (ООБ).

Нами обследовано в условиях педиатрического отделения 210 детей в возрасте от 2 до 36 мес, перенесших ООБ. На 1 этапе пациенты распределены на 2 группы: 1 – с отягощенным аллергоанамнезом (ОАА), 2 – без ОАА. В контрольную группу включено 74 практически здоровых ребенка. Катамнез проводился в течение 12-36 мес. На 2 этапе для оценки роли перинатального поражения ЦНС легкой степени тяжести (ППЦНС) в прогнозе БА, пациенты были распределены на 4 группы: группа А – с ОАА, перенесшие ППЦНС; В – без ОАА, перенесшие ППЦНС; С – с ОАА и без ППЦНС; D – без ОАА и без ППЦНС. Использовались функциональные методы обследования – компьютерная бронхофонография (КБФГ) («ПАТТЕРН-01», МЭИ, Россия) с бронхолитическим тестом с сальбутамолом, оценка вариабельности сердечного ритма («Кардиовизор-6С», ООО «Медицинские Компьютерные Системы», Россия), а также определение в сыворотке крови общего IgE (ЗАО «АлкорБио», Россия) и IL-17A («BenderMedSystems», Австрия).

В результате исследования выявлено, что у детей с ОАА, перенесших эпизоды ООБ и имевших в анамнезе ППЦНС отмечалось более тяжелое течение и длительное купирование бронхообструктивного синдрома (БОС). В катамнезе у этих пациентов достоверно чаще формировалась БА.



Отмечено, что для детей раннего возраста, перенесших ООБ и имевших ОАА и ППЦНС, характерны изменения функциональных показателей дыхательной системы, проявляющиеся высоким уровнем акустического компонента работы дыхания в полном частотном диапазоне (АКРДобщ); коэффициента отношения АКРД в высокочастотном диапазоне к АКРДобщ. ($\varphi 3$), свидетельствующие о скрытой бронхиальной обструкции. Для них было характерно преобладание парасимпатического тонуса ВНС, что определяет соответствующую направленность вегетативных механизмов и отражает несостоятельность автономной регуляции. У детей, перенесших эпизоды ООБ, выявлены достоверные корреляции между показателями АКРД и длительностью, степенью тяжести БОС; выраженностью вегетативной дисрегуляции и иммунологическими показателями. При этом у пациентов с БА функциональные изменения дыхательной и ВНС имели постоянный характер.

На основании ROC-анализа, у детей, перенесших ООБ в раннем возрасте, были разработаны дополнительные прогностические критерии, характеризующие нарушение функции внешнего дыхания (АКРДобщ, $\varphi 3$) и изменения вегетативного гомеостаза (SDNN, RMSSD, LF/HF), которые, в сочетании с клиническими данными, способствуют ранней диагностике БА, существенно повышают достоверность прогноза её формирования у детей в возрасте до 3 лет. Это имеет важное клиническое значение для своевременного проведения лечебных и профилактических мероприятий при высоком риске развития БА у детей раннего возраста.