

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА

Камышова Е.А., Якушенко М.Н.

Кабардино-Балкарский государственный университет, кафедра детских болезней, акушерства и гинекологии, г. Нальчик

У детей первых лет жизни заболевания, протекающие с бронхообструктивным синдромом, вызывают затруднения при ранней дифференциальной диагностике бронхиальной астмы. Целью нашего исследования явилась разработка алгоритма дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с бронхообструктивным синдромом, у детей первых лет жизни для ранней постановки диагноза бронхиальной астмы.

Под наблюдением находилось 584 ребенка раннего возраста с синдромом бронхиальной обструкции. 75% наблюдаемых пациентов составили дети первого года жизни. У 48% детей был первый эпизод бронхиальной обструкции, более чем у половины повторный. Анализ выявил высокую частоту отягощенности семейного аллергологического анамнеза как в группе детей с первым эпизодом бронхообструктивного синдрома, так и с повторным (47% и 72% соответственно), при этом преимущественно по материнской линии. В обеих группах регистрировалась большая частота перинатальных поражений центральной нервной системы (71% и 74% соответственно). В обеих группах регистрировался атопический дерматит (15,4% и 63%) в основном в легкой форме. Последовательное использование методов клинического обследования с обязательной верификацией бронхиальной обструкции, с оценкой степени тяжести бронхообструктивного синдрома, выявлением атопического фенотипа, гиперреактивности дыхательных путей, признаков эмбрио- и фетопатий, симптомов соединительнотканной дисплазии и комплексное инструментальное обследование были направлены на исключение экстрапульмональных причин бронхиальной обструкции, врожденных пороков развития. У 32% наблюдаемых пациентов была диагностирована бронхиальная астма, 19,8% составили дети с рецидивирующим обструктивным бронхитом при гастроэзофагальнорефлюксной болезни, рецидивирующий вирусиндуцированный обструктивный бронхит имел место в 30% случаев. У 80 пациентов бронхообструктивный синдром протекал на фоне неспецифического синдрома соединительнотканной дисплазии. В 8 случаях причиной рецидивов бронхообструкции послужили инородные тела дыхательных путей. У 14 детей дебют бронхиальной обструкции был обусловлен кардиальной патологией (врожденные пороки сердца, кардиомиопатия) и явился проявлением острой левожелудочковой недостаточности.

Бронхиальная астма раннего возраста характеризовалась началом на первом году жизни у большинства детей, первый эпизод бронхиальной обструкции возник на фоне ОРВЗ у 78,4%. Наиболее частыми триггерами последующих эпизодов бронхиальной обструкции были повторные ОРВЗ, затем пищевые аллергены. У более чем половины пациентов имело место сочетанное воздействие триггеров, что затрудняло выявление приоритетного провоцирующего фактора. Установлена высокая частота сопутствующего патологического гастроэзофагального рефлюкса (72%) и атопического дерматита (63%) у детей с бронхиальной астмой. Аллергообследование выявило повышение уровня общего иммуноглобулина Е, раннюю сенсibilизацию к пыльцевым аллергенам уже на первом году жизни, наряду с пищевой сенсibilизацией к белку коровьего молока, пшеницы, куриному белку. Сопутствующая ЛОР патология имела у 89% пациентов.

Предложенный алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с бронхиальной обструкцией, может быть использован как при первом, так и последующих эпизодах бронхиальной обструкции независимо от возраста дебюта ранних превентивных мероприятий.