

ID: 2014-05-376-T-3853

Тезис

Кубалик А.В., Утц Д.С., Попкова О.В.

Клинические проявления дисплазии соединительной ткани у детей с бронхо-лёгочной патологией

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н., асс. Кубалик Н.В.

Неуклонный рост заболеваемости бронхиальной астмой можно объяснить генетическими, климатическими факторами, загрязнением окружающей среды (национальная программа *Бронхиальная астма*, 2008). В тоже время, нельзя отрицать влияние средовых факторов на реализацию и формирование различных недифференцированных дисплазий соединительной ткани (НДСТ). Изменения соединительнотканного каркаса внутренних органов у детей с НДСТ (Арсентьев В.Г., 2011) обуславливают полиорганность поражений, нарушения гомеостаза, ухудшение течения основного заболевания. Отмечается высокая частота аллергических заболеваний, в том числе бронхиальной астмы (Прийма Н.Ф., 2011).

Цель работы: выявить клинические проявления НДСТ у детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы. На базе поликлинического отделения ОДКБ обследовано 86 больных с бронхиальной астмой в возрасте от 5 до 17 лет.

Результаты. Различные НДСТ выявлены в 32,6% : малые аномалии развития сердца (аномальные хорды, пролапс митрального клапана) – 10,5%; изменения костно-суставной системы (воронкообразная деформация грудной клетки, сутулость, плоскостопие) – 7%; изменения мочевыводящей системы (пиелозктазии, подвижная почка,) - 15,1%. В 21,4% случаев выявлены полисистемные НДСТ.

Выводы. Практически у одной трети больных бронхиальной астмой выявлены симптомы дисплазии соединительной ткани, что может привести к осложнённому течению основного заболевания. Дети с таким неблагоприятным преморбидным фоном нуждаются в дополнительной терапии, регулирующей метаболизм соединительной ткани.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дисплазия