

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

О. А. Волкова

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

GASTROINTESTINAL DISEASES IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

O. A. Volkova

Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

Введение. По данным Европейского респираторного общества, распространенность бронхиальной астмы (БА) в большинстве стран Европы составляет 5-8% в общей популяции, причем 20% пациентов страдают этим заболеванием в тяжелой форме [1]. Основным фактором в развитии БА является хроническое аллергическое воспаление, сопровождающееся развитием гиперреактивности бронхов [2, 3]. Исследования последних десятилетий подтвердили участие генетических факторов в формировании БА, вклад которых составляет 35-70% [4].

Тесная анатомическая связь органов дыхания и пищеварения, функциональное взаимодействие и общность нервно-гуморальных механизмов регуляции их деятельности объясняют высокую (20-50%) частоту сочетанных нарушений функций этих органов. Такие заболевания, как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), язвенная болезнь 12-перстной кишки (ЯБДК), воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) – неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона (БК), хронический панкреатит (ХП), синдром раздраженного кишечника (СРК), желчнокаменная болезнь (ЖКБ), аутоиммунные заболевания органов пищеварения – все чаще диагностируются у детей, в том числе и в первые три года их жизни. Частота заболеваний органов пищеварения за последние годы возросла с 8000 до 12000 на 100 000 детского населения.

Цель исследования – изучить распространенность и структуру заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей с бронхиальной астмой, находящихся на стационарном лечении в УЗ «ГОДКБ».

Материал и методы исследования. В исследовании принял участие 151 ребенок, находящийся на стационарном обследовании в УЗ «ГОДКБ» с верифицированным диагнозом БА.

Обследование пациентов проводилось в соответствии со стандартами медицинской помощи пациентам с БА и включало данные клинического обследования, общие анализы крови, мочи, копрограмму, биохимический анализ крови. Всем пациентам проводили исследование функции внешнего дыхания при помощи спирографии и пикфлоуметрии. Исследование органов системы пищеварения включало эзофагогастродуоденоскопию с биопсией слизистой оболочки желудка и уреазным тестом, ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Результаты исследования и их обсуждение. Из всех обследованных детей с БА 71 (47,0%) ребенок имел те или иные заболевания ЖКТ (табл. 1), у 34 пациентов этой группы была сочетанная патология ЖКТ.

В то же время результаты собственных исследований, а также реальная клиническая практика указывают на значимость и другой гастроэнтерологической патологии. Функциональные нарушения работы поджелудочной железы были выявлены у 30,4% пациентов, дискинезия желчевыводящих путей – у 24,5%, соответственно.

Таблица 1. – Структура заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей с бронхиальной астмой

Хронический гастродуоденит	50,7% (n=36)
Хронический гастрит	19,7% (n=14)
Функциональные заболевания ЖКТ	16,9% (n=12)
ГЭРБ с эзофагитом	12,7% (n=9)
Язвенная болезнь желудка либо 12-перстной кишки	2,8% (n=2)

В ходе сбора анамнеза жалобы, указывающие на возможное наличие заболеваний ЖКТ, были обнаружены практически у половины пациентов (45,7%). Наиболее распространенными из них были жалобы на периодические боли в эпигастрии либо пилородуоденальной области, отрыжку, изжогу, тяжесть в области эпигастрия, метеоризм. Однако только у 23,8% пациентов заболевания ЖКТ верифицированы до текущей госпитализации. Родители остальной части пациентов преимущественно за медицинской помощью по поводу данных жалоб не обращались и занимались самолечением (несистематический прием спазмолитиков, антацидов, сорбентов и др.).

Примечательно, что среди обследуемых у 25 пациентов (16,6%) отмечены избыточная масса тела и ожирение. В данной группе пациентов заболевания ЖКТ встречались достоверно чаще (у 76% детей), чем у пациентов с нормальной массой тела ($p < 0,05$). Однако нозологическая структура заболеваний ЖКТ у детей с разной массой тела практически не различалась.

Выводы:

1. По данным УЗ «ГОДКБ», частота выявления заболеваний ЖКТ у детей с БА значительно выше, чем в общей популяции детского населения.
2. В нозологической структуре заболеваний ЖКТ у детей с БА преобладает хронический гастродуоденит и наличие сочетанных поражений ЖКТ.
3. В лечебной практике имеет место недостаточная диагностика заболеваний ЖКТ на амбулаторном этапе и, соответственно, отсутствие адекватной терапии заболеваний ЖКТ.
4. У пациентов с БА на фоне избыточной массы тела либо ожирения заболевания ЖКТ встречаются достоверно чаще, чем у пациентов с нормальной массой тела.

Литература

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. А. Г. Чучалина. – Пер. 2007. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 108 с.
2. Геппе, Н. А. Ингаляционная небулайзерная терапия заболеваний респираторной системы у детей: практическое руководство для врачей / Н. А. Геппе. – М., 2008. – 82 с.
3. Геппе, Н. А. Современные представления о тактике лечения бронхиальной астмы у детей / Н. А. Геппе. – РМЖ. – 2002. – Т. 10, № 7. – С. 353–358.
4. Галимова, Е. С. Состояние иммунитета у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, сочетающейся с бронхиальной астмой / Е. С. Галимова, О. В. Галимов // Int. J. Immunoreabilit. – 2002. – Vol. 4, № 2. – P. 263.