

## 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.