

*Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС
23-25 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В АКЦОМД Г. БАРНАУЛА ЗА 2018-2019 ГОД

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Голых Л.С., Бердников А.П.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом ДПО
Сероклинов Валерий Николаевич

CLINICAL CHARACTERISTICS OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN HOSPITALIZED IN ARCCMCHP BARNaul CITY FOR 2018-2019

Altai State Medical University, Barnaul

Golykh L.S., Berdnikov A.P.

Supervisor: Valery N. Seroklinov, M.D., Associate Professor, Department of
Pediatrics with a Course of Advanced Training

Бронхиальная астма (БА) - актуальная проблема медицины во всем мире. Наблюдается повсеместный рост заболеваемости БА детского и взрослого населения, что ухудшает качество жизни как детей, так и взрослых.

Цель: провести структурный анализ бронхиальной астмы у детей, госпитализированных в АКЦОМД за период 2018-2019 годы.

Материалы и методы

Нами было изучено 82 истории болезней с бронхиальной астмой разных возрастов (дети от 0 до 17 лет). Проводили обработку материала: сбор жалоб, изучение семейного анамнеза, объективного осмотра, оценка соматического

статуса, анализ общего и специфического IgE, анализ эффективности базисной терапии до лечения и после проведенного лечения в стационаре.

Результаты и обсуждения

Анализ удельного веса госпитализации больных в АКЦОМД в эндокринологическое отделение (пульмонологические койки): общее количество составило 335 детей, из них госпитализированных с бронхиальной астмой 45 (13,4%) детей в 2018 году. В 2019 г. госпитализировано 342 ребенка, из них 37 (10,8%) детей с бронхиальной астмой.

Госпитализированных детей городской местности было больше и составило 52 (63,5%) ребенка, сельской местности 30 (36,4%) ребенка. По степени тяжести больные БА распределялись так: легкая интермиттирующая степень – у 0 (0%), легкая персистирующая – у 3 детей (3,5%), средняя персистирующая отмечалась у 70 детей (84,7%), тяжелая персистирующая – у 10 детей (11,7%). Причинами обострения БА были: ОРВИ - у 62 (75%) детей, контакт с аллергеном - у 8 (9,8%) детей, резкий запах - у 5 (7%), перемена погоды – у 4 (5%), физическая нагрузка - у 3 (3,7%) детей. У 3 (3,7%) детей причина обострения не известна. Факторами риска развития бронхиальной астмы явились: аллергический фон - у 33 (41%) детей, генетическая предрасположенность – у 30 (36%) детей, инфекционный агент – у 16 (20%) детей, физическая нагрузка – у 3 (3,7%) детей. При изучении генеалогического анамнеза выявлены аллергические заболевания у значительной части родственников первой линии родства (папы - 28%, мамы - 21%). Лечение до госпитализации: 57 (67,1%) детям проводили базисную терапию БА, инвазионную терапию проводили 3 (3,5%) детям, антибиотикотерапию – 15 (17,6%) детям, системные глюкокортикостероиды получали 9 (10,5%) детей, физиолечение 3 (3,7%) детей. Не указано лечение только у 4 (4,5%) детей. Лечение БА, проведенное в стационаре АКЦОМД: 81 ребенок (98%) получал ингаляционную терапию через небулайзер: 77 (90,5%) ИГКС будесонид в комбинации с М-холиноблокатором (ипратропиум бромид) - 63 (74,1%) ребенка, ИГКС будесонид с комбинированным препаратом (фенотерол/ипратропиум бромид - 13 (15,2%) детей. 1-ому ребенку будесонид назначили в качестве базисной терапии без бронхолитической терапии. Основными препаратами, назначаемыми на стационарном этапе, были М-

холиноблокатор (ипратропиум бромид) и ИГКС (будесонид) в комбинации для ингаляционной терапии. Эффективность лечения: все дети (100%) были выписаны с улучшением, в клинически удовлетворительном состоянии.

Выводы:

1. За период 2018-2019 гг. число госпитализированных детей с БА составило 12,1% от общего количества госпитализированных (82 из 677) в АККЦОМД.
2. Среди госпитализированных в АККЦОМД детей с БА преобладали городские жители (63,5%).
3. По степени тяжести превалировала БА персистирующая средней степени тяжести (84,7%).
4. В 75% случаев основной причиной обострений у детей являлась ОРВИ.
5. Факторами риска развития БА в 41% случаев было наличие аллергических заболеваний у ребенка и в 36% случаев - генетическая предрасположенность.
6. В стационаре в основном была проведена терапия в комбинации М-холиноблокатора и ИГКС .
7. Проведенное лечение было эффективно, и все дети (100%) были выписаны с улучшением, в клинически удовлетворительном состоянии.

Список литературы:

1. Аллергические заболевания дыхательных путей. - М.: Казахстан, 2019. - 280 с.
2. Тюрин Н.А. Бронхиальная астма у детей: моногр. / Н.А.Тюрин. М.: Медицина, 2020. - 234 с.
3. Авдеев С.Н. Бронхиальная астма в таблицах и схемах / С.Н. Авдеев. М.: Атмосфера, 2022. - 585 с.
4. Айткужина Б. Бронхиальная астма / Б. Айткужина. - Москва: Огни, 2020. - 172 с.

Как цитировать:

Голых Л.С., Бердников А.П. (2022). Клиническая характеристика бронхиальной астмы у детей, госпитализированных в АККЦОМД г. Барнаула за 2018-2019 год. Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС, 23-25 мая 2022 года, г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 22 (4), 111-113.
