

---

---

## Краткие сообщения

---

---

УДК 616/618

### **БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ**

**А. С. Иванникова**

ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России, 394036, Россия, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10

**Ключевые слова:** соединительнотканная дисплазия, бронхиальная астма, пневмония, бронхит.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: ivannikoff@mail.ru.

Целью работы являлось изучение особенностей течения болезней органов дыхания на фоне дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей.

Обследовано 166 пациентов в возрасте от 2 до 18 лет с респираторной патологией. В I (основную) группу вошли 93 пациента с признаками ДСТ, во II (контрольную) – 73 ребенка без ДСТ. Распределение групп по возрасту было однородным. Диагностика ДСТ проводилась согласно рекомендациям Т. И. Кадуриной (2009).

В ходе работы выделено 49 (29,5%) больных с бронхиальной астмой, из них 30 детей (48,4%) имели признаки ДСТ. При этом легкое персистирующее течение заболевания было выявлено в I группе у 5 пациентов (16,7%), тяжелое персистирующее – у 3 (10,0%). Во II группе легкая персистирующая бронхиальная астма была диагностирована у 9 (47,3%) больных, тяжелая – у 2 (10,5%). Среднетяжелое течение отмечено у 22 обследованных (73,3%) из I группы и у 8 (42,1%) пациентов из II ( $p < 0,05$ ). Наследственная отягощенность по аллергической патологии выявлена у 18 (60,0%) детей из I группы и у 6 (31,6%) из II ( $p < 0,05$ ). Сопутствующие аллергические заболевания у детей с ДСТ (16 больных – 53,3%) имели место статистически значимо чаще ( $p < 0,05$ ), чем у пациентов без соединительнотканной дисплазии (у 3 – 15,8%). В качестве триггера у пациентов I группы чаще выступала физическая

нагрузка (в 30% случаев; во II группе – лишь у 1 ребенка,  $p < 0,05$ ) и острые респираторные инфекции (в 43,3% случаев; во II группе – у 3 детей,  $p < 0,05$ ). Также при сборе анамнеза стало известно, что для пациентов с ДСТ характерен более ранний дебют заболевания: медиана возраста – 3,25 года (от 6 месяцев до 7 лет), в группе сравнения – 6,50 года (от 3 до 15 лет) ( $p < 0,05$ ).

Обследовано 65 (39,2%) пациентов с острым бронхитом, из них 35 детей имели признаки ДСТ (53,9%). Синдром бронхиальной обструкции наблюдался у 24 (68,6%) больных из I группы и у 12 (40,0%) – из II ( $p < 0,05$ ). Также отмечено, что у 9 (25,7%) детей с ДСТ (медиана возраста – 7 лет (от 4 до 16 лет)) статистически значимо чаще в сравнении с группой контроля (2 ребенка в возрасте 5 и 7 лет) заболевание имело рецидивирующий характер ( $p < 0,05$ ).

Средняя длительность пребывания в стационаре больных I группы составила  $15,7 \pm 0,4$  койко-дня, а в группе контроля –  $11,9 \pm 0,4$  койко-дня, ( $p < 0,05$ ), что связано с большей продолжительностью физикальных изменений у пациентов с ДСТ.

В ходе исследования выявлено 52 (31,3%) ребенка с внебольничной пневмонией. Из них у 28 человек (53,8%) были диагностированы признаки ДСТ. Среднетяжелая пневмония наблюдалось

---

Ivannikova A. S.

**RESPIRATORY ORGANS' DISEASES ON THE BACKGROUND OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN CHILDREN: COURSE PECULIARITIES**

**Key words:** connective tissue dysplasia, bronchial asthma, pneumonia, bronchitis.

у 25 (89,3%) больных I группы и у 22 (91,7%) – II группы. Тяжелый характер течения имел место лишь у 3 (10,7%) детей с признаками ДСТ и у 2 (8,3%) обследуемых из группы контроля. У больных I группы наблюдалось более длительное ( $12,0 \pm 0,6$  дня) сохранение аускультативных изменений, чем у лиц II группы ( $8,0 \pm 1,3$  дня) ( $p \pm 0,05$ ). У пациентов I группы чаще выявлялась сегментарная и полисегментарная пневмония (у 16 (57,1%); в группе контроля – лишь у 6 (25,0%),  $p \pm 0,05$ ). У 18 (75,0%) детей из II группы

и у 12 (42,5%) из I группы пневмония имела очаговый и очагово-сливной характер поражения.

Таким образом, у детей с ДСТ наблюдается более ранний дебют бронхиальной астмы, частое сочетание с другими аллергическими заболеваниями; острый бронхит чаще принимает рецидивирующий характер течения и сопровождается синдромом бронхиальной обструкции; при острой внебольничной пневмонии чаще отмечается сегментарный и полисегментарный объем поражения.