

## ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Матийцев Н.С., Подоляк И.И. студенты  
научный руководитель – доц. Зайцев И.Э.  
кафедра педиатрии с курсом медицинской генетики,  
Сумской государственной университет*

Одним из наиболее часто встречающихся видов патологии, сочетающихся с бронхиальной астмой, является патология органов пищеварения. Наличие слизистых оболочек в анатомии дыхательной и пищеварительной систем создает условия для сочетанных поражений при схожих патоморфологических процессах, снижении регенераторных свойств. При этом наблюдается взаимное влияние патологических процессов.

Цель. Изучение особенностей течения бронхиальной астмы у детей с дисплазией соединительной ткани при сочетанном поражении органов желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Было проведено клинико-лабораторное обследование 32 детей (основная группа) в возрасте от 5 до 14 лет находившихся на стационарном лечении по поводу бронхиальной астмы (БА). Среди них мальчиков 62%. 15 детей с БА без малых форм дисплазии соединительной ткани (МФДСТ) составили группу сравнения. Всем детям наряду с общеклиническими были проведены инструментальные исследования (пикфлоуметрия, УЗИ печени и желчного пузыря) до и после лечения.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных нами детей преобладали следующие признаки МФДСТ: высокое небо (33%), плоскостопие (18%), гипермобильность суставов (50%), деформация грудной клетки (17%), гипотония мышц (17%), нарушение осанки (19%), приросшие мочки (3-4%), «мраморность» кожных покровов (13%). Для детей с БА на фоне МФДСТ было характерно чрезвычайное разнообразие поражений ЖКТ, включавшее практически все распространенные формы. Нами были выделены следующие гастроэнтерологические синдромы связанные со стигмами дисэмбриогенеза ЖКТ: перетяжки желчного пузыря (13%), ячеистый желчный пузырь (3%), дуоденогастральный рефлюкс (9%), гастроэзофагальный рефлюкс (7%), грыжа пищеводного отверстия (2%), дискинезия желчевыводящих путей (23%). Морфофункциональные изменения органов при МФДСТ, по нашим наблюдениям, нередко сочетались с дефектами иммунной защиты слизистой ЖКТ, что проявлялось частыми дисбактериозами (у каждого третьего ребенка) ( $p < 0,05$ ), рецидивирующими глистными инвазиями (4,5%), пищевой аллергией (5,5%) ( $p < 0,05$ ). Дети с МФДСТ в 3,5 раза чаще жаловались на запоры, чем дети группы сравнения ( $p < 0,05$ ).

Заключение. Проведенные исследования показали, что у детей с БА на фоне МФДСТ часто имеет место сочетанное поражение ЖКТ.