

ВПЛИВ СПОЛУЧНОТКАНИННОЇ ДИСПЛАЗІЇ НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Пашкова О.Є.

Науковий керівник – проф. Ткаченко Ю.П.

*Запорізький медичний університет,
кафедра госпітальної педіатрії*

Під спостереженням знаходилася 331 хвора на бронхіальну астму дитина в віці 7-15 років. При клінічному обстеженні проводилася оцінка наявності стигм дисплазії сполучної тканини (ДСТ), які було виявлено майже у всіх хворих (94,6±1,2%). Найчастіше зустрічалися такі стигми ДСТ, як порушення постави, сколіоз (68,6±2,6%), плоскостопість (52,6±2,7%), гіпермобільність суглобів (48,6±2,7%), слабкий розвиток мускулатури (38,1±2,7%), астенічна статура (34,1±2,6%), деформація грудної клітки (27,8±2,5%), грижі (26,9±2,4%), гіпереластичність шкіри (26,0±2,4%). Інші стигми ДСТ (порушення зору, косоокість, арахнодактилія, скривлення носової перегородки) зустрічалися близько 15% хворих. Малі аномалії серця були виявлені у половини дітей (52,8±3,5%). Відсутність стигм ДСТ встановлено у 5,7±1,2% пацієнтів. Численні стигми ДСТ (5 та більше) мали 162 дитини (48,9±2,7%), у яких було діагностовано синдром недиференційованої системної дисплазії сполучної тканини (СНСДСТ).. Тяжкість перебігу бронхіальної астми залежала від кількості стигм ДСТ ($r=+0,25$). У дітей з СНСДСТ інтермітуюча форма захворювання була у 50 дітей (30,9±3,6%), легка персистуюча – у 47 (29,0±3,6%), середньотяжка і тяжка персистуюча – у 65 (40,1±3,8). Серед хворих, які мали 7 та більше стигм ДСТ (77 чоловік) середньотяжкий і тяжкий перебіг захворювання спостерігався у половини (50,7±5,7%). В групі порівняння I ступінь бронхіальної астми зустрічалася в 1,5 рази частіше (49,7±3,8%), а III та IV ступені захворювання – в 2 рази рідше (20,7±3,1%, $p < 0,05$).

Таким чином, сполучнотканинна дисплазія є фактором ризику формування тяжкого перебігу бронхіальної астми.