

DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-173-1-84-86

УДК: 616.248-053.2: 616.33-053

Состояние пищеварительной системы детей, страдающих бронхиальной астмой

Ташматова Г.А., Халматова Б.Т.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Condition digestive system of children with bronchial asthma

G.A. Tashmatova, B.T. Khalmatova

Tashkent medical academy (Tashkent, Uzbekistan)

Для цитирования: Ташматова Г.А., Халматова Б.Т. Состояние пищеварительной системы детей, страдающих бронхиальной астмой. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;173(1): 84–86. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-173-1-84-86

For citation: Tashmatova G.A., Khalmatova B.T. Condition digestive system of children with bronchial asthma. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;173(1): 84–86. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-173-1-84-86

✉ *Corresponding author:*

Ташматова Гулноза Аъроевна
Gulnoza A. Tashmatova
tashmatovagulnoza@gmail.com

Ташматова Гулноза Аъроевна, ассистент кафедры Детские болезни № 1

Халматова Барно Турдиходжаевна, заведующая кафедрой Детские болезни № 1, д.м.н., профессор

Gulnoza A. Tashmatova, assistant of department of Children's diseases № 1; <https://orcid.org/0000-0002-4384-3767>

Barno T. Khalmatova, Doctor of science of medicine, professor, head of department of Children's diseases № 1

Резюме

Цель исследования изучение особенностей пищеварительной системы у детей страдающих бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Было проведено обследование 60 детей бронхиальной астмой в стадии обострения. Средний возраст обследованных детей $8 \pm 1,1$ года. Всем детям наряду со стандартными исследованиями, проводили ЭФГДС, УЗИ органов брюшной полости, исследование кала на дисбиоз.

Результаты. При бронхиальной астме выявляется высокая частота патологии желудочно-кишечного тракта, для которой характерно стертое, малосимптомное течение. Наиболее частой патологией пищеварительного тракта, которая выявлена у детей с БА являются: гастрит 70%, поверхностный гастродуоденит — 43,3%, дискинезия желчевыводящих путей — 75%, дисбиоз кишечника — 58,3%.

Ключевые слова. Бронхиальная астма, дети, патология пищеварительного тракта, дисбиоз

Summary

The purpose of the study is to study the characteristics of the digestive system in children suffering from bronchial asthma.

Materials and methods. A survey of 60 children with asthma in the acute stage conducted. The average age of the examined children was 8 ± 1.1 years. All children, along with standard studies, conducted EFGDS, abdominal ultrasound, feces for dysbiosis.

Results. In case of bronchial asthma, a high frequency of the pathology of the gastrointestinal tract is detected, which is characterized by an erased, low symptom course. The most common pathology of the digestive tract, which was detected in children with asthma are gastritis 70%, superficial gastroduodenitis — 43.3%, biliary dyskinesia — 75%, intestinal dysbiosis — 58.3%.

Keywords. Bronchial asthma, children, pathology of the digestive tract, dysbiosis

Введение

Одной из актуальных проблем педиатрии, как в нашей республике, так и во всём мире является рост числа аллергических заболеваний. Среди последних у детей высокий удельный

вес занимает бронхиальная астма (БА), в связи с чем, проблема её профилактики, диагностики и лечения приобретает первостепенное значение [1, 2, 3, 4, 7].

В детском возрасте на БА приходится более 90% всех случаев бронхообструктивного синдрома. В 27–33% случаев БА начинается до 1 года, в 55% случаев — до 3 лет, в 80–85% — до 6 лет. В школьном и подростковом возрасте БА дебютирует реже [7].

Распространенность аллергических заболеваний в разных регионах Узбекистана колеблется от 15 до 35%, БА среди них занимает 5–15%. Особое внимание педиатров привлекает увеличение количества детей с аллергической патологией в промышленно развитых регионах страны.

При бронхиальной астме патология пищеварительной системы является наиболее часто встречающейся, вносящей существенный вклад в формирование взаимоотношения. При этом в большинстве случаев сопутствующая гастроэнтерологическая патология носит малосимптомный, стертый характер, а на первый план выступают более видимые проявления БА, маскируя патологию ЖКТ [1, 6, 8].

По мнению многих авторов, рост патологии пищеварительной системы также связан с влиянием неблагоприятных антропогенных факторов внешней среды, ухудшением качества питания. Повышение агрессивности внешней среды отражается на функционировании практически всех органов и систем и очень часто органы пищеварения в этих случаях выступают в роли «органов-мишеней» [8].

По данным некоторых авторов частота поражения желудочно-кишечного тракта у детей с бронхиальной астмой составляет 41,2–87,5% [1, 3, 4, 7]. При этом патологические изменения пищеварительного тракта могут быть патогенетически связанными с основным заболеванием, и не иметь связи с БА.

Учитывая выше сказанное целью данного исследования явилось изучение особенностей пищеварительной системы у детей, страдающих бронхиальной астмой.

Материал и методы исследования

Нами было проведено обследование 60 детей больных БА в стадии обострения, которые находились на стационарном лечении в аллергологическом отделении 1-й клиники Ташкентской медицинской академии. Возраст пациентов от 6 до 18 лет, в среднем $8 \pm 1,1$ года. С легким течением БА было 30 пациентов, со средней тяжестью — 20, с тяжелой — 10. Длительность заболевания БА составила в среднем 5 лет. Диагностика БА осуществлялась на основании стандартных критериев:

анамнез, клиническая симптоматика, общеклинические исследования крови и мочи, исследование функции внешнего дыхания (спирометрия) с определением объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1), пиковая скорость выдоха, рентгенография органов грудной клетки, определение уровня IgE в крови. Для оценки состояния слизистой оболочки ЖКТ проводилась ЭФГДС, УЗИ паренхиматозных органов, исследование кала.

Результаты и их обсуждение

Результаты проведенного нами исследования показали, что по данным анамнеза у 41 детей (68%) с БА имели сопутствующую патологию желудочно-кишечного тракта. За время пребывания в стационаре такие жалобы, как снижение аппетита, абдоминальная боль, чувство переполнения, дискомфорта в эпигастрии, диспепсические явления в виде тошноты, отрыжки, изжоги, изменения стула отмечались лишь у 1/3 больных.

Клинические симптомы в виде болезненности при пальпации в эпигастральной области, в правом подреберье отмечались у 75% (45 детей), увеличение размеров печени, положительные пузырные симптомы в 15% (9 детей).

Анамнестические данные показали, что у 12 детей (20%) с бронхиальной астмой клинические признаки патологии ЖКТ предшествовали респираторным проявлениям, у 33 детей (55%) — имело место совпадение времени начала респираторных и гастродуоденальных клинических проявлений, у 15 детей (25%) симптомы поражения ЖКТ возникли позже, на фоне бронхиальной астмы. Дети с тяжелой степенью бронхиальной астмы в течение

2–3 лет применяли гормональные препараты перорально.

Всем детям с бронхиальной астмой было проведено дополнительное обследование ЖКТ, при этом у детей с тяжелой степенью БА в 100% случаев была выявлена патология; у 8 детей (40%) со средней степенью тяжести и у 5 детей (16,2%) с легкой степенью.

При эндоскопическом обследовании поверхностный гастрит — 42 детей (70%), гастродуоденит выявлен у 26 детей (43,3%), дискинезия желчевыводящих путей — у 46 (76,6%) пациентов с БА. У 3 детей (30%) с тяжелой степенью БА был выявлен ГЭРБ.

По данным УЗИ органов брюшной полости у 9 (15,6%) пациентов БА выявлено диффузное изменение в печени.

Обследование на дисбиоз проводилось перед выпиской из стационара, т. е. в начале периода ремиссии. У большинства пациентов БА, имеющих сочетанное поражение органов ЖКТ — 35 детей (58,3%), обнаружены дисбиотические сдвиги различной выраженности: дисбиоз I–II степени — у 31 (88,5%), дисбиоз III степени — у 4 больных (11,4%). При этом клинические проявления дисбиоза обнаружены

у 16 больных. Следует отметить, что большинство больных БА до обследования не обращали внимания на состояние функции кишечника. Однако при проведении целенаправленного опроса выявлены характерные клинические проявления: метеоризм, дискомфорт или незначительные боли в животе, умеренные нарушения стула, преимущественно в виде диареи. Изучение анамнестических данных показало, что большинство детей получали длительный курс антибиотикотерапии.

Угнетение роста факультативных анаэробов наблюдалось у всех больных с выявленным дисбиозом (35 детей): бифидобактерии обнаруживались в шестом — седьмом разведении, а лакто- бактерии — в шестом разведении (10^6 КОЕ/г). У некоторых пациентов количественные нарушения отмечены лишь в одном из названных звеньев. Общее количество кишечной палочки соответствовало норме у 15 больных, было умеренно повышенным

(до $6,2 \cdot 10^8$ КОЕ/г) у 12, сниженным — у остальных больных (8 детей). Снижение уровня нормальной кишечной палочки, как правило, было умеренным — до $1,3-2,8 \cdot 10^8$ КОЕ/г, в отдельных случаях — до 10^7 КОЕ/г (5 больных). При дисбиозе III степени наряду с количественными и качественными изменениями нормофлоры отмечался чрезмерный рост условно-патогенных микроорганизмов: чаще — гемолитических кишечных палочек, реже — грибов кандиды.

Таким образом, у больных БА выявлены существенные отклонения от нормы в составе кишечной микрофлоры. Очевидно, они обусловлены рядом факторов экзогенного и эндогенного характера: негативным воздействием окружающей среды, глюкокортикостероидной терапией, изменением общих и местных защитных реакций на фоне хронического заболевания.

Заключение

1. При бронхиальной астме выявляется высокая частота патологии желудочно-кишечного тракта, для которой характерно стертое, малосимптомное течение.
2. Наиболее частой патологией пищеварительного тракта, которая выявлена у детей с БА являются: гастрит 70%, поверхностный гастродуоденит — 43,3%, дискинезия желчевыводящих путей — 75%, дисбиоз кишечника — 58,3%.
3. Детям с бронхиальной астмой, у которых имеются симптомы поражения ЖКТ и наследственная предрасположенность по заболеваниям органов пищеварения нужно проводить дополнительное обследование органов пищеварения.
4. Во время проведения реабилитационных мероприятий следует обращать внимание на лечение сопутствующей патологии пищеварительного тракта у детей с бронхиальной астмой.

Литература | References

1. Войтенкова О. В., Легонькова Т. И., Степина Т. Г., Факторы риска развития поражений пищеварительной системы у детей, страдающих бронхиальной астмой // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2016. № 4.
Voitenkova O. V., Legonkova T. I., Stepina T. G. Risk factors for the development of digestive system lesions in children suffering from bronchial asthma. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2016. No 4. (in Russian).
2. Геппе Н. А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей // Педиатрия. — 2012. — Т. 91, № 3. — С. 76–82.
Geppe N. A. Aktual'nost' problemy bronkhial'noy astmy u detey. Pediatriya. 2012, Vol. 91, No. 3, pp. 76–82. (in Russian).
3. Гармаш В. Я., Куликов С. А. История развития представлений о бронхиальной астме // Наука молодых — Eruditio Juvenium. 2018. № 2.
Garmash V. Ya., Kulikov S. A. History of the development of ideas about bronchial asthma. Science of the Young — Eruditio Juvenium. 2018. No 2. (in Russian).
4. Дрожжев М. Е., Лев Н. С., Костюченко М. В. и др. Современные показатели распространенности бронхиальной астмы среди детей // Пульмонология. — 2002. — № 1. — С. 42–46.
Drozhzhev M. E., Lev N. S., Kostyuchenko M. V. and other Modern indicators of the prevalence of bronchial asthma among children. Pulmonology. 2002, No. 1, pp. 42–46. (in Russian).
5. Курбачева О. М., Павлова К. С. Фенотипы и эндотипы бронхиальной астмы: от патогенеза и клинической картины к выбору терапии // Российский аллергологический журнал. — 2013. — № 1. — С. 15–24.
Kurbacheva O. M., Pavlova K. S. Phenotypes and endotypes of bronchial asthma: from pathogenesis and the clinical picture to the choice of therapy // Russian Allergological Journal. 2013, No. 1, pp. 15–24. (in Russian).
6. Кириллов С. М., Кириллов М. М., Минченко И. И., Рябова А. Ю. Патология пищеварительной системы у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких // Вестник новых медицинских технологий, — 2007 — Т. XIV, № 3 — С. 121.
Kirillov S. M., Kirillov M. M., Minchenko I. I., et al. Digestive system pathology in patients with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease. Bulletin of new medical technologies, 2007, Vol. 15, no. 3, 121 P. (in Russian).
7. Фомина Д. С. Современная концепция фенотипирования бронхиальной астмы — взгляд клинициста / Д. С. Фомина, Л. А. Горячкина // Фарматека. Аллергология. Дерматология. 2013. № s1–13. С. 30–34.
Fomina D. S. The modern concept of phenotyping of bronchial asthma — a clinician's view. Farmateka. Allergology. Dermatology 2013, No. 1–13, pp. 30–34. (in Russian).
8. Caffarelli C, Deriu FM, Terzi V, et al. Gastrointestinal symptoms in patients with asthma. Arch Dis Child. 2000, Vol. 82, pp. 131–5.