

НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ ДИСЛИПИДЕМИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Василевский И.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Беларусь

Опубликовано: Материалы VIII российской научно-практич. конференции «Аллергические и иммунопатологические заболевания – проблема XXI века. Санкт-Петербург - 2016» Совместно с ФГАУ «Научный центр здоровья детей» МЗ РФ 16–17 декабря 2016 г. — СПб., 2016. - С. 17 – 18.

Цель работы: с учетом результатов ранее проведенных собственных исследований и литературных данных проанализировать и обосновать возможность применения у детей, больных бронхиальной астмой (БА), медикаментозной коррекции дислипидемии.

Материал и методы исследования: использована выборка из регистра аллергологического центра детей, страдающих БА, включавшая в себя 343 пациента в возрасте от 1 до 15 лет. Пациенты в межприступном периоде были обследованы по комплексной биохимической программе, включавшей в себя изучение показателей в сыворотке крови метаболизма липидов, фосфолипидов, эфиров холестерина, липопротеидов, липидов в липопротеидах высокой плотности. Полученные данные сравнивали с результатами исследования группы из 88 детей, не имевших признаков атопии (контроль).

Результаты: липидный профиль у детей, больных БА, значительно отличается от аналогичных показателей детей группы сравнения (контроль) и характеризуется доклиническими атерогенными изменениями. Так, у 201 из 326 пациентов с БА (61,6%) содержание холестерина в сыворотке крови в сравнении с контролем было повышенным. Подобная ситуация отмечена у 55,5% пациентов по содержанию триглицеридов. Процентное содержание липопротеидов низкой плотности в сыворотке крови характеризовалось значительным увеличением в сравнении с содержанием данного метаболита у здоровых детей ($P < 0.001$). У 57 пациентов из 217 с превышением уровня ХС-ЛПНП в сравнении с контролем было выявлено одновременно и увеличение в сыворотке крови содержания триглицеридов. Наличие избыточного веса и ожирения у детей с БА способствует увеличению атерогенных свойств крови вследствие значительного превышения по сравнению с контролем уровня общих липидов, общего холестерина, триглицеридов, содержания липопротеидов низкой плотности и выраженного снижения в сыворотке крови уровня липопротеидов высокой плотности.

Выводы: у детей, страдающих БА, липидный спектр крови характеризуется наличием проатерогенных признаков, особенно выраженных у пациентов с ожирением. Это диктует необходимость проведения наряду с базисной терапией БА, согласно рекомендаций GINA и национальных протоколов, коррекции дислипидемии с целью снижения атерогенных свойств сыворотки крови и раннего развития метаболического синдрома и атеросклероза.