НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Доцент Островский И.М.,

2026

- Международный консенсус по бронхиальной астме у детей (ICON) содержит всесторонние рекомендации, учитывающие социальные, возрастные, этнические и иные особенности заболевания, однако он охватывает не все аспекты. В перечне дифференциальных диагнозов отсутствует понятие «обструктивный бронхит», а для постановки диагноза астмы требуется наличие нескольких эпизодов бронхиальной обструкции.

- В реальной клинической практике астму чаще всего приходится дифференцировать с обструктивным бронхитом — состоянием, обусловленным известными морфофункциональными особенностями бронхолегочной системы у детей трёх-четырех лет (узкие просветы дыхательных путей, мягкость хрящевого каркаса, богатое кровоснабжение слизистой и т. д.).

- Обструктивный бронхит проявляется классическим синдромом бронхиальной обструкции: диффузными сухими и влажными хрипами разного калибра, слышимыми на расстоянии свистящими хрипами, экспираторной одышкой и признаками эмфиземы, возникающими на фоне острой респираторной вирусной инфекции.

- Если обструктивный бронхит возникает у ребенка старше 4–5 лет или носит рецидивирующий характер (три и более эпизодов), следует рассмотреть возможность наличия астмы. В таких случаях рекомендации консенсуса выделяют специфические клинические и анамнестические признаки заболевания.

Один или два эпизода обструктивного бронхита не обязательно переходят в астму. Клиническая практика подтверждает, что к ним относятся как большие (ухудшение в ночное время, астма в семье, хороший эффект бронхолитиков), так и малые критерии (аллергия в семье и у ребенка, высокий IgE, эозинофилия и др.) .

В некоторых случаях диагноз астмы может быть установлен уже после первого эпизода бронхиальной обструкции — в частности, когда приступ развивается после явного контакта с аллергеном

В подобных ситуациях постановка диагноза обоснована даже у детей младше пяти лет. Однако следует учитывать, что внезапное развитие бронхиальной обструкции может быть вызвано не астмой, а аспирацией инородного тела в бронхи. В пользу этой гипотезы свидетельствуют данные анамнеза, указывающие на то, что ребенок поперхнулся.

. Тем не менее, даже если эпизода поперхивания не было, но бронхиальная обструкция сохраняется, несмотря на применение бронходилататоров, родителей необходимо информировать о необходимости проведения бронхоскопии — даже если мать настаивает на том, что постоянно присматривает за ребенком и он ничего не вдыхал.

Дифференциальная диагностика с другими клиническими состояниями не представляет трудностей благодаря наличию специфических признаков, характерных для этих состояний. Если первый эпизод бронхиальной обструкции сопровождается ночными симптомами или сохраняется в течение нескольких дней, врачу следует начать поддерживающую терапию, не дожидаясь повторных эпизодов. В этом случае астма классифицируется как персистирующая.