

**XXV Национальный Конгресс
по болезням органов дыхания**

13 – 16 октября 2015 года, г. Москва

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российское респираторное общество
ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России
Министерство промышленности и торговли Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи
им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
Педиатрическое респираторное общество

**XXV НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**



г. Москва, 13 – 16 октября 2015 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

Под редакцией академика
Российской академии наук
А.Г. ЧУЧАЛИНА

г. Москва, 2015 г.

УДК 616.2.(082)
ББК 54.12
С23

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российское респираторное общество
ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России
Министерство промышленности и торговли
Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы «Научно-исследовательский
институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы»
Педиатрическое респираторное общество

Генеральный спонсор



Главные спонсоры



АстраЗенка



Официальные спонсоры



Партнеры



С23 **Сборник трудов конгресса.** XXV Национальный конгресс
по болезням органов дыхания; Под. ред. акад. А.Г. Чучалина –
М. : ДизайнПресс, 2015. – 416 с.

ISBN 978-5-901450-12-3

УДК 616.2.(082)
ББК 54.12

XXV Национальный конгресс по болезням органов дыхания
13 – 16 октября 2015 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

ООО «ДизайнПресс», 113054, г. Москва, Б. Строченовский пер., 4
Отпечатано в Полиграфическом центре Федерального
государственного унитарного предприятия Издательство «Известия»
Управления делами Президента Российской Федерации
127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 6.

Подписано в печать 1.10.2015. Тир. 70 экз. Заказ № 2317

ISBN 978-5-901450-12-3

кационной пробы с гистамином подтверждалось одинаковым соотношением пациентов в обеих группах с высокой ГЧБ к гистамину. Таким образом, наличие делеций в генах *GSTM1* и *GSTT1* как маркера высокой ГЧБ ($ПК20Г < 1,5$ мг/мл) оказалось достаточно чувствительным тестом (79,0%) с риском получения ложноотрицательных результатов у 72%.

Заключение: ГЧБ у школьников с эозинофильной БА, существенно не зависит от наличия полиморфизма генов глутатион-S-трансфераз *GSTT1* и *GSTM1*. Показатели генотипирования генов *GSTM1* и *GSTT1* как маркеры выраженной ГВБ оказались достаточно специфическими но низкочувствительными характеристиками.

76. ОБОСНОВАНИЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Автор: Гарас Н.Н.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

Цель: Повышение эффективности лечения тяжелой бронхиальной астмы у детей с учетом ее фенотипической неоднородности.

Методы исследования: В областной детской клинической больнице (г. Черновцы, Украина) обследовано 57 детей, больных тяжелой персистирующей бронхиальной астмой. С целью выявления фенотипических особенностей тяжелой бронхиальной астмы использовался кластерный анализ, формирующими признаками которого выступили компоненты комплексного обследования: клинико-anamnestические характеристики (тяжесть первого дня обострения, генеалогический индекс по atopическим заболеваниям), показатели эффективности базисного лечения по АСТ-тесту, относительное содержание эозинофилов в индуцированной мокроте и показатели неспецифической гиперреактивности бронхов.

Результаты: Показано, что недостаточная эффективность базисной терапии отмечается у детей, больных тяжелой бронхиальной астмой с неэозинофильным вариантом заболевания (содержание эозинофилов индуцировано мокроты $2,2 \pm 1,3\%$) и медленным ацетилированием ($60,4 \pm 5,4\%$), обосновывает проведение лечения в соответствии с рекомендациями GINA «ступенька вверх». В то же время, лечение обострения у школьников, больных тяжелой бронхиальной астмой с признаками atopии (генетический индекс по atopическим заболеваниям $0,22 \pm 0,03$ у.е.), эозинофильным характером воспаления бронхов (содержание эозинофилов индуцированной мокроты составило $8,8 \pm 2,2\%$) и их высокой гипервосприимчивости (средняя пороговая концентрация гистамина составила $0,48 \pm 0,09$ мг/мл), целесообразно проводить путем назначения трехдневного курса системных глюкокортикостероидов в возрастных терапевтических дозах.

Заключение: По результатам кластерного анализа выделено 3 подгруппы детей с тяжелой астмой с различными фенотипическими характеристиками и эффективностью лечения заболевания.

77. ВОЗМОЖНОСТИ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор: Андреева Н.П. – 1, Петрова Т.И. – 1, Голубцова О.И. – 1, Леженина С.В. – 1, Герасимова Г.А. – 2

Организация: ФГБОУ ВПО Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары – 1, Б «РДС «Лесная сказка», Чебоксары – 2

Цель настоящего исследования: оценить эффективность применения ДЭНС-терапии аппаратом ДиаДЭНС-Т в комплексном лечении бронхиальной астмы (БА) у детей в условиях санатория.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 39 детей в возрасте 10-14 лет с легким течением бронхиальной астмы. Пациентов разделили на 2 группы. В I группу вошли 25 пациентов с БА, которые в межприступный период получали по протоколу базисную терапию и в течение 12 дней ДЭНС-терапию по схеме, во II группу – 14 человек, получавших только базисную терапию. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу, длительности заболевания при поступлении в санаторий, тяжести БА. Проводили анализ пикфлоуметрии, клинического состояния и самочувствия пациентов. Эффективность терапии в сравниваемых группах оценивалась по суточным колебаниям пиковой скорости выдоха (ПСВ), по потребности в бронхолитиках и самочувствию пациентов.

Результаты: В конце курса ДЭНС-терапии у 18 (72,0%) детей первой группы регистрировалась существенная положительная динамика показателей суточных колебаний ПСВ (менее 10%). В группе с применением ДЭНС-терапии не отмечено потребности в бронхолитиках у 20 (80,0%) детей, у второй группы – только у 4 (28,6%) ($p < 0,05$). К концу курса лечения астмы методом ДЭНС-терапии у детей повысилась переносимость физической нагрузки, исчезли сухие свистящие хрипы, нормализовался сон. Улучшение самочувствия и функционального состояния нервной системы результативалась у детей первой группы снижением тревожности у 32% детей.

Заключение: Таким образом, использование ДЭНС-терапии в комплексном лечении бронхиальной астмы в условиях санатория эффективно и приводит к улучшению контроля симптомов заболевания.

78. АНАЛИЗ МУТАЦИИ C.2282DEL4 ГЕНА ФИЛАГГРИНА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Левашева С.В. – 1, Эткина Э.И. – 1, Данилова Л.Я. – 1, Карунас А.С. – 2, Гималова Г.Ф. – 2, Хуснутдинова Э.К. – 2

Организация: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, г. Уфа – 1, ФГБУН Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра РАН – 2

Введение: Мутации в гене филаггрина (FLG) приводят к прекращению выработки филаггрина, нарушению барьерной функции кожи и являются одними из основных генетических факторов риска развития АД и других аллергических заболеваний в различных популяциях.