

тонических реакций на нагрузочные пробы, а в группе студентов с высоким уровнем ПДА прослеживалась тенденция к преобладанию гипертонических реакций (34,2 %). Юноши с СПДА занимали срединную позицию по всем показателям.

Выводы: определение уровня привычной двигательной активности позволило выделить три группы лиц — с низким, средним и высоким уровнем ПДА. Каждая группа юношей имела особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы как в покое, так и после физической нагрузки. Юноши с низкой и высокой ПДА были отнесены нами к «группам риска» по характеру изменений кардиогемодинамических показателей.

УДК 616.248-053.5-07

Н. Н. Гарас, Г. В. Михиюк, 5 курс, медицинский факультет

ВГОУ Украины «Буковинский ГМУ», г. Черновцы

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Л. А. Безруков

ОСОБЕННОСТИ СПИРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ШКОЛЬНИКОВ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ АТОПИЧЕСКОГО СТАТУСА

Цель исследования: оценить спирометрические показатели неспецифической гиперреактивности бронхов у детей школьного возраста, больных бронхиальной астмой, в зависимости от атопического статуса пациентов.

Материалы и методы: при обследовании выявления степени атопии использовали анализ анамнестического атопического статуса и показатели кожных реакций немедленного типа со стандартными небактериальными аэроаллергенами. По результатам обследования первую клиническую группу (I) сформировали 38 детей с фенотипом атопической БА, а остальные 26 больных неатопической БА вошли в состав второй (II) клинической группы. Школьникам обеих групп определены показатели неспецифической гиперреактивности бронхов (по значениям провокационной дозы гистамина, показателя лабильности бронхов и его компонентов — индекса бронхоспазма и бронходилатации. По основным клиническим признакам группы сравнения достоверно не отличались.

Результаты: у детей, больных атопической бронхиальной астмой, характерна тенденция к выраженной лабильности бронхов ($23,2 \pm 2,7$ % против $18,1 \pm 2,8$ %, $p > 0,05$), в основном, за счет бронходилатационной реакции на в2-адреномиметик короткого действия ($11,8 \pm 1,9$ % против $7,6 \pm 1,9$ %, $p > 0,05$), а также выраженная гипервосприимчивость дыхательных путей к гистамину. Так, провокационная доза гистамина составила $1,3 \pm 0,3$ мг/мл у пациентов I группы против $2,2 \pm 0,8$ мг/мл у представителей группы сравнения ($p > 0,05$). В то же время, в верификации атопического фенотипа бронхиальной астмы у детей показатель лабильности бронхов и индекс бронходилатации оказались специфическими (84–96 %), однако низкочувствительными (26–42 %).

Выводы: использование маркеров неспецифической гиперреактивности бронхов в подтверждении атопической бронхиальной астмы относительно неатопического фенотипа заболевания целесообразно лишь в комплексе с другими клиническими и лабораторно-инструментальными показателями, которые отражают основные характеристики заболевания.