

К профилактической работе следует привлекать средства массовой информации и специалистов в области позитивной профилактики формирования зависимости от наркотиков и других токсических веществ. В процессе реализации профилактических программ в образовательных учреждениях создаются условия для улучшения психологического климата в классах, позитивной гармонизации психологического функционирования школьного коллектива, оптимизации физических кондиций молодых людей, снижения уровня агрессивного поведения учащихся, формирования адекватной самооценки, повышение общей культуры школьника. И в конечном итоге действенная система многоуровневой профилактики ведёт к сокращению числа случаев приобщения молодёжи к наркотикам, алкоголю, табаку и другим психоактивным веществам.

Литература

1. Булатников А.Н. Функциональные компоненты этики профилактической деятельности в образовательной среде / Этические проблемы современной медицины: Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции – Архангельск: СГМУ. 2013. с.38-48.
2. Зарецкий В.В., Булатников А.Н. Регламентация профилактической антинаркотической работы в образовательной среде // Не будь зависимым. 2012. №6. с.52-64.
3. Зарецкий В.В., Булатников А.Н., Портянская Л.Л., Байдина В.А., Чигиринская Ю.В. Профилактическая деятельность как фактор формирования здорового стиля жизни. Учебно-методическое пособие – М.: АКАДЕМИА, АПКИППРО. 2011. 118с.
4. Зарецкий В.В., Габер И.В., Булатников А.Н. Инновационная профилактическая образовательная программа «Воспитание ответственностью». Организация работы с семьёй по формированию культуры здоровья и профилактике аддиктивного поведения среди несовершеннолетних образовательных учреждений. Методические материалы. М.: ФГБОУ ДПО «ЦПКИППС». 2014. 60с.
5. Указ Президента Российской Федерации № 690 от 9 июня 2010 года «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации». Москва, 2010.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ВОСПАЛЕНИЯ БРОНХОВ**

**Гурас Н.Н.**

**Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина**

Целью работы было изучение клинических, лабораторных и инструментальных показателей у детей школьного возраста, страдающих тяжелой бронхиальной астмой, в зависимости от типа воспаления бронхов.

На базе пульмонологического отделения областной детской клинической больницы (Черновцы, Украина) обследовано 35 детей с тяжелой бронхиальной астмой. Тип воспаления бронхов определяли по результатам цитологического исследования индуцированной мокроты, в частности, в I клиническую группу вошли 16 школьников с эозинофильным типом воспаления бронхов, во II группу – 19 детей школьного возраста с неэозинофильным. Эозинофильный характер воспаления в бронхах диагностировали при наличии в мокроте 3% и более эозинофильных лейкоцитов. У больных с меньшим содержанием эозинофилов в мокроте хроническое воспаление дыхательных путей расценивали как неэозинофильное. У школьников обеих групп оценивали клинические анамнестические характеристики (тяжесть I для обострения, показатели эффективности базисного лечения по АСТ-тесту), маркеры воспалительного процесса в бронхах (содержание метаболитов оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха), показатели гипервосприимчивости бронхов.

Установлено, что у детей I группы признаки обструкции бронхов в течение первых 5-и дней лечения в стационаре были несколько отчетливее, чем у пациентов группы сравнения. С 6-го дня госпитализации у детей I группы отмечался более выраженный регресс симптомов приступа, что в дальнейшем отражается в виде достоверно лучшего ответа на базисную противовоспалительную терапию по показаниям АСТ-теста ( $15,8 \pm 1,1$  балла против  $12,1 \pm 1,7$  баллов в I и II группе соответственно,  $p < 0,05$ ). Лучшие клинические показатели эф-