

## **ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРА ВОСПАЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ**

*К. П. Буринюк, магистрант, Е. П. Ортеменка, постдок*

*Буковинский государственный медицинский университет, кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней. Черновцы. Украина*

На сегодняшний день основными патогенетическими составляющими бронхиальной астмы (БА) являются хроническое воспаление и гиперреактивность дыхательных путей (ДП), интенсивность и характер которых определяют тяжесть заболевания и эффективность противовоспалительной базисной терапии. В то же время, роль характера воспалительной реакции в формировании гипервосприимчивости ДП к физической нагрузке до сих пор остается дискуссионным.

Целью работы было изучить особенности характера воспаления ДП у детей школьного возраста, страдающих БА физической нагрузки (БАФН).

На базе областной детской клинической больницы г. Черновцы обследован 41 школьник, страдающий персистирующей БА. Первую (I) клиническую группу сформировали 22 ребенка с фенотипом БА физической нагрузки (индекс бронхоспазма (ИБС)  $\geq 15\%$  по данным объема форсированного выдоха за 1 секунду), а оставшиеся 19 больных БА без наличия фенотипа астмы физической нагрузки (ИБС  $< 15\%$ ) вошли во вторую (II) клиническую группу. Цитологический анализ индуцированной мокроты проводился методом Ravord I. D. (1996 г.). Полученные результаты исследования анализировались параметрическим (по критерию Стьюдента, P) и непараметрическим (методом углового преобразования Фишера, P $\phi$ ) методами расчета.

Больным БАФН присуще гипогранулоцитарное воспаление ДП, с преобладанием эозинофил-опосредованной реакции, ассоциированной с гиперлимфоцитарной инфильтрацией бронхов и умеренным повреждением их эпителиальной оболочки. Так, бронхиальная эозинофилия ( $\geq 2\%$  эозинофилов в мокроте) зарегистрирована у 81,8% школьника I клинической группы и у 63,2% пациентов II группы наблюдения (P $\phi > 0,05$ ). При этом, гиперлимфоцитарная (количество лимфоцитов  $\geq 11\%$  в клеточном осадке мокроте) воспалительная реакция ДП вдвое чаще (22,7% детей) регистрировалась у больных БАФН относительно 10,5% пациентов II группы сравнения (P $\phi > 0,05$ ).

У больных БА без наличия фенотипа астмы физической нагрузки втрое чаще (36,8% случаев) отмечался значительный нейтрофильный

воспалительный ответ ДП (относительное содержание нейтрофилов в индуцированной мокроте  $\geq 69\%$ ) относительно 13,6% пациентов I клинической группы  $P < 0,05$ ). При этом нейтрофильный вариант воспалительной реакции ДП ассоциировал со значительным повреждением слизистой оболочки бронхов, что проявлялось увеличением количества ( $\geq 40\%$  цилиндрических эпителиоцитов в индуцированной мокроте) слущенного эпителия у данной когорты больных (68,4%) относительно I группы сравнения (40,9% детей;  $P < 0,05$ ).

## **ВРОЖДЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ФОРМЫ ПАТОЛОГИИ**

*Л. Бутиш, клин. орд., А. Ю. Фонтуренко, студ.*

*Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет, кафедра физиологии. ФГБУ СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова, отделение педиатрии. Санкт-Петербург. Россия*

Современная перинатология считает врождённые пороки развития одной из основных проблем раннего детского возраста. По официальным данным, за последние 5 лет зарегистрирован общий рост данной патологии среди новорождённых (в 1,4 раза) и её роли в летальных исходах (на 9,4%). В клинической практике врождённые пороки развития сердечно-сосудистой системы (ВПС ССС) сопряжены с пороками развития других органов и осложнены различными инфекционными заболеваниями.

Цель: выявить наличие сопутствующих заболеваний у детей с ВПС ССС и определить их влияние на течение основного заболевания.

Материалы и методы: Проведён анализ 22 клинических историй болезни детей с ВПС ССС, проходивших лечение в отделении педиатрии ФГБУ СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова.

Результаты: Из 22 исследованных историй болезни в 81% случаев наблюдали совместное течение ВПС ССС и различных нарушений центральной нервной системы (ЦНС): перинатальное повреждение ЦНС, задержка психо-моторного развития, синдром мышечной гипотонии, острая недостаточность мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне средней мозговой артерии и др. При этом в 22% случаев нарушения ЦНС наблюдали у детей с единичными ВПС ССС, и в 54% случаев имели место сопутствующие заболевания других органов и систем, неинфекционного генеза: железодефицитная анемия, астигматизм, косоглазие, судорожный синдром, атопический дерматит, миопия