

отражает реакцию на действие инфекционного агента.

## **ПОКАЗАТЕЛИ БРОНХОСПАЗМА У ДЕТЕЙ С ФЕНОТИПАМИ АТОПИЧЕСКОЙ И НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

*Гакас Н.Н.*

*Научный руководитель: профессор Безруков А.А.*

*Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней*

*(Заведующий кафедрой профессор Колоскова Е.К.)*

*Буковинский государственный медицинский университет, областная детская клиническая больница, Черновцы, Украина*

Согласно действующим регламентирующим документам по диагностике и лечению бронхиальной астмы (БА) у детей, различают атопическую и неатопическую формы заболевания. В то же время, дифференцированная лечебная тактика, в частности, индивидуализация базисной терапии соответственно формы патологии, находится скорее в сфере научных разработок, чем в практическом использовании. Одним из актуальных аспектов недостаточного контроля БА является ее фенотипическая неоднородность. Целью работы было оценить реакцию бронхов различного калибра на дозированную физическую нагрузку у детей школьного возраста с атопическим и неатопическим фенотипами бронхиальной астмы. С соблюдением принципов биоэтики в пульмонологическом отделении ОДКБ (г. Черновцы, Украина) обследовано 64 ребенка, страдающих БА, которых сгруппировали в две клинические группы сравнения. Так, первую (I) клиническую группу составили 26 детей с фенотипом неатопической БА, а остальные 38 больных атопической БА вошли в состав второй (II) клинической группы. Для выявления степени атопии исследовали атопический анамнез, а также показатели кожных реакций немедленного типа со стандартными небактериальными аэроаллергенами (производство ООО "Иммунолог", г. Винница, Украина). По основным клиническим признакам группы сравнения достоверно не отличались. Показатель бронхоспазма определяли

путем оценки реакции бронхов на дозированную физическую нагрузку (ДФН) с последующим вычислением индекса бронхоспазма (ИБС). Статистический анализ полученных данных проводили с позиции биостатистики. У детей с фенотипом атопической БА отмечена тенденция к более выраженной бронхоспастической реакции (ИБС составил  $11,4 \pm 1,7\%$ ), чем у пациентов с неатопической БА ( $10,5 \pm 1,7\%$ ,  $P > 0,05$ ). Минимальная бронхоспастическая реакция в ответ на ДФН (ИБС менее 10%) достоверно чаще отмечалась у пациентов I клинической группы (64%) относительно группы сравнения (39,5%;  $P < 0,05$ ). С помощью дискретного анализа показателя ИБС установлено, что спастическая реакция на ДФН (ИБС более 20%) чаще наблюдалась у детей с фенотипом атопической БА на уровне бронхов среднего (39,5%) и мелкого (23,7%) калибра, по сравнению с представителями I клинической группы (32%,  $P < 0,05$  и 16%,  $P < 0,05$  соответственно). В то же время, достоверно чаще у детей с неатопической БА ответ дыхательных путей на ДФН был слабо выраженным (ИБС менее 10%) как на уровне бронхов среднего (40% против 15,8% во II группе,  $P < 0,05$ ), так и мелкого калибра (40% против 18,4% во II группе,  $P < 0,05$ ). Таким образом, дети с фенотипом атопической БА отличаются склонностью к выраженной бронхоспастической реакции в ответ на дозированную физическую нагрузку по сравнению со школьниками с неатопической БА.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

*Гойибова Н.С. - резидент магистратуры*

*Научный руководитель: профессор Эшкobilов Ж.П.*

*Кафедра госпитальной педиатрии №2*

*(Заведующая кафедрой доцент Юлдашев Б.А.)*

*Самаркандский государственный медицинский институт*

Сердечно-сосудистые осложнения у больных хронической болезнью почек оказываются определяющим в прогнозе жизни больных данной категории. **Цель исследования.** Выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых ос-

ложнений у больных с хронической болезнью почек (ХБН). **Материал и методы исследования.** В исследованиях проводился ретроспективный анализ истории болезни 15 больных, умерших с ХБП в возрасте от 2 до 14 лет, во II-