

лись от показателей I группы ($P < 0.01$), существенно приближалась к показателю здоровых детей. Аналогичная картина наблюдалась и в отношении T - супрессоров. Сравнительный анализ Ig A, M, G больных II группы после лечения показал на снижение всех трёх классов иммуноглобулинов ($P < 0.01$, $P < 0.05$, $P < 0.001$). В тоже время у больных I группы эти показатели до и после лечения не имели достоверного различия. Применение узкоспектрального ИКИ оказывало стимулирующее влияние на относительное число ФАН (фагоцитарная активность нейтрофилов) у больных детей с хронической пневмонией. При этом, количество ФАН достоверно возрастало ($P < 0.001$, $P < 0.05$) и максимально приближалось к нормативным значениям. **Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что ИКИ в период обострения хронической пневмонии у детей положительно влияет на клиническое течение заболевания и на состояние иммунного статуса, оказывает выраженный иммуностимулирующий эффект на клеточное звено иммунитета.

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА С ЛЕВО-ПРАВЫМ СБРОСОМ

Нуржижитов Н.А. врач интерн.

Кафедра детских болезней №2 (зав. каф: д.м.н. проф. Хабижанов Б.Х.). НЦП и ДХ МЗ РК. Казахстан.

Научный руководитель: доцент Хитуова Л.К.

Актуальность. По данным ВОЗ, около 20% детской инвалидности и заболеваемости обусловлено пороками развития. Удельный вес врожденных пороков сердца (ВПС) в структуре врожденных пороков развития у детей составляет около 30%. ВПС с лево-правым сбросом - это дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) 20-24%, открытый артериальный проток (ОАП) 16-19%, Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) 11-17%. Величина сброса крови определяется размером диаметра дефекта на перегородке. Небольшие дефекты имеют небольшой сброс. При больших дефектах быстрее формируется легочная гипертензия, тогда как при малых размерах легочная гемодинамика не нарушена. **Цель исследования:** определить клинико-лабораторные признаки легочной гипертензии у детей с ВПС, сопровождающихся артериовенозным сбросом. Материалы и методы: обследованы 45 ребенка с ВПС, находившихся в отделении сердечно-сосудистой патологии НЦП и ДХ МЗ РК за 2012-2013гг. Возраст детей от периода новорожденности до 14 лет. Мальчиков 52,4%, девочек 47,6%. Обследование проводилось в стационарных условиях и включало сбор анамнеза, общеклинические исследования, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки. **Результаты:** в структуре ВПС у детей, поступивших в стационар, более часто встречался ДМЖП 36,3%, затем ДМПП 27,4% и ОАП 13,5%, другие пороки сердца составили 22,8%. Для детей с ВПС с легочной гипертензией были свойственны: перерывы или отказ от груди при кормлении (у детей до 1 года), низкая прибавка в массе тела (у детей до 3 лет), одышка при физической нагрузке (44,7%), частые бронхиты и отставание в физическом развитии (у детей старше 3 лет) 96,5%. По лабораторно - инструментальным данным анемия (гемоглобин 87-110г/л) 31%, эритроцитоз (4.5-2,7млн.) 27,7%, повышение гематокрита (45% и выше) 24,2%, повышение гемоглобина (130-160г/л) 27,6%. На ЭКГ: гипертрофия левых отделов сердца 13,7%, гипертрофия правых отделов сердца 48,4%, метаболические нарушения в миокарде желудочков 51,8%, синусовая тахикардия 24%, синусовая брадикардия 10,3%. На ЭхоКГ: гипертрофия миокарда ЛЖ 13,7%, гипертрофия миокарда ПЖ 34,5%, расширение полостей левых отделов сердца 13,8%, снижение сократительной способности миокарда ЛЖ 13,6%. **Вывод.** Таким образом, достоверными инструментальными признаками легочной гипертензии у детей с ВПС были: гипертрофия и расширение полостей правых отделов сердца, снижение сократительной способности миокарда ЛЖ, усиление легочного рисунка. Эти признаки позволяют косвенно судить о наличии легочной гипертензии при ВПС. У всех у них легочная гипертензия подтвердилась повышением градиента давления на легочной артерии выше 33 мм.рт.ст. Что наблюдалась при дефекте: МЖП 0,6мм, МПП 0,8мм, при ОАП диаметр протока не имело большого значения.

PARTICULARITIES OF AIRWAYS INFLAMMATION IN CHILDREN WITH ATOPIC AND NON-ATOPIC PHENOTYPES OF BRONCHIAL ASTMA

Ortemenka Ye.P. assistant, Patel Trusharkumar 6-th course student.

The Department of Pediatrics and pediatric infectious diseases, Bukovinian State Medical University

The head of department, scientific adviser: professor O.K. Koloskova

Introduction. Currently, an inefficiency of standard anti-relapse basic therapy of bronchial asthma in children is associated with phenotypic polymorphism of disease. Taking into account the interobserver variability of the published data on the nature of the association bronchial inflammation with atopic status in patients with bronchial asthma and considering the limitations of such studies in the pediatric population, it seemed relevant to investigate the features of the inflammatory response of airways in school-age children with atopic and non-atopic phenotypes of asthma. **Materials and methods.** There has been examined 40 school age children suffering from persistent bronchial asthma. A cytological analysis of induced sputum obtained by using serial dilutions of hypertonic solutions (3%, 5%, 7 %) of sodium chloride has been performed for all children by the method of Pavord I.D. in the modification of Pizzichini M.M. (1996). The first clinical group (I) has been formed from 13 children with non-atopic asthma phenotype that distinguished by both the absence of hereditary load by atopic diseases and the negative or uncertain results of skin tests with standard nonbacterial allergens. The second (II) clinical group included the remaining 27 patients with bronchial asthma, which by the presence of positive atopic status (burdened familial history by atopic disease as well as the positive immediate type response of skin to the introduction of standard nonbacterial allergens) attributed to atopic disease phenotype. The comparison groups did not differ significantly on the main clinical characteristics (sex, age, place of residence). **Results.** The cellular composition of the induced sputum of children of I clinical group was: eosinophilic granulocytes $4,2 \pm 1,6\%$, neutrophilic granulocytes $53,6 \pm 7,3\%$, alveolar mac-

rophages $30,9 \pm 6,7\%$, lymphocytes $10,8 \pm 5,3\%$, epithelial cells $45,9 \pm 5,3\%$. In the cytogram of bronchial secretions in patients with atopic asthma phenotype there have been included, respectively: eosinophils $11,4 \pm 2,9\%$ ($P > 0,05$), neutrophils $51,9 \pm 4,1\%$ ($P > 0,05$), macrophages $32,2 \pm 4,5\%$ ($P > 0,05$), lymphocytes $6,4 \pm 1,4\%$ ($P > 0,05$) and epithelial cells $42,5 \pm 2,7\%$ ($P > 0,05$). However, significant eosinophilia of bronchial secretions (number of eosinophilic granulocytes $> 15\%$) and number of alveolar macrophages in induced sputum $> 80\%$ were defined accordingly in 0% and 29,6% of non-atopic asthma patients and, at the same time, in 25,9% ($P < 0,05$) and 15,4% ($P > 0,05$) children with atopic asthma phenotype. At that, significant both neutrophilia of bronchial secretions (number of neutrophils $\geq 82\%$ in sputum) and relative lymphocytosis (sputum lymphocytes $> 30\%$) have been recorded respectively in 23,1% and 15,0% of patients with non-atopic asthma, but only in 7,4% and 0% of cases in the II group of observations ($P > 0,05$). Simultaneously, the number of cylindrical epithelial cells in bronchial secretions $> 50\%$ has been registered in every third (30,8%) patients with non-atopic asthma, but only in every fifth (22,2%) child with atopic asthma phenotype ($P > 0,05$). **Conclusions.** On the basis of a complex investigation of 40 school age children suffering from bronchial asthma, it has been stated that non-atopic asthma phenotype characterized by a more expressive damage of the epithelial layer of the airways due to their neutrophilic-lymphocytic inflammation, and in patients with atopic asthma phenotype the eosinophilic-macrophagal variant of inflammatory response of bronchi has been detected.

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ

Пак Е.А. резидент магистратуры по специальности «Детская кардиология и ревматология»

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней

(зав. кафедрой: к.м.н., доц. Юлдашев Б.А.) СамМИ

Научный руководитель: доцент Рамазанова А.Б.

Актуальность. Забота о состоянии здоровья детей, является одной из приоритетных задач нашего государства. Создание оптимального двигательного режима, способствующего укреплению здоровья и физическому совершенствованию подрастающего поколения, является важной гигиенической задачей. Актуальность этой задачи возрастает в современных условиях республики, когда гипоккинезия становится привычным образом жизни, не только во взрослом, но и в подростковых и детских возрастах. Физическое развитие является одним из критериев здоровья человека и демографическим показателем здоровья нации. Физическое развитие - закономерный процесс изменения морфологических и функциональных особенностей организма, тесно связанный с возрастом, полом человека, состоянием его здоровья, наследственными факторами и условиями жизни. Социально-экономические преобразования в обществе, качественное изменение характера питания, ухудшение экологической ситуации, увеличение школьных нагрузок и целый ряд других факторов не могли не повлиять на адаптивные возможности детей и подростков, состояние механизмов регуляции функций организма в норме и патологии, а следовательно, на темпы физического развития. В особенности это касается детей, занимающихся спортом. **Целью работы** явилось изучение уровня физического развития мальчиков, занимающихся каратэ в условиях города Самарканда. **Материалы и методы:** нами исследованы показатели физического развития на базе Центра Подготовки Олимпийского Резерва города Самарканда у 30 школьников, которые занимались каратэ более 2-х лет. Возраст детей составил от 10 до 15 лет. В оценке физического развития учитывались показатели: рост, масса тела, окружность головы и грудной клетки, массо - ростовой индекс Кетле. Контрольную группу составили 30 школьников, не занимающихся спортом. У детей была тщательно собран анамнез: дети, перенесшие за последние 2 месяца какие - либо заболевания, не были включены в наши исследования, т.к. это могло повлиять на функциональное состояние сердечно - сосудистой системы. Результаты исследования: так, результаты нашего исследования показали, что показатели роста каратистов и школьников контрольной группы статистически достоверно не отличались, и составил $155,42 \pm 0,01$ см и $154,58 \pm 3,12$ см соответственно. Также как и индекс Кетле у каратистов составил $17,15 \pm 1,22$, а в контрольной группе $18,32 \pm 2,51$. Масса тела у каратистов имела тенденцию к снижению на $4,1 \pm 0,5$ кг, чем в контрольной группе ($45,92 \pm 1,29$ кг и $49,63 \pm 2,36$ кг соответственно, $P > 0,05$). Такая же тенденция характерна и для показателя окружности грудной клетки, который у каратистов меньше на $3,1 \pm 0,08$ см по сравнению с контрольной группой. У детей, занимающихся каратэ окружность грудной клетки составила $78,32 \pm 1,17$ см, в контрольной группе $81,74 \pm 1,16$ см ($P > 0,05$). **Выводы.** Таким образом, при оценке физического развития у детей - каратистов отмечалось снижение массы тела и окружности грудной клетки в сравнении с контрольной группой. Выявленные изменения отражали уменьшение подкожно - жировой клетчатки у спортсменов с одновременным увеличением мышечной массы, которому способствовал данный вид спорта, включающий выполнение скоростно - силовых и дыхательных упражнений.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА

Пирназаров Ш. студент 6 курса педиатрического факультета

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пропедевтики детских болезней

(зав. кафедрой: к.м.н., доц. Юлдашев Б.А.) СамМИ

Научный руководитель: ассистент Бобоева Н.Т.

Актуальность. Несмотря на большое количество исследований, посвященных диагностике и оптимизации респираторной терапии респираторного дистресс-синдрома, многие аспекты этой проблемы остаются до настоящего времени малоизученными и в определенной степени дискуссионными, а летальность при тяжелых формах респираторного дистресс-синдрома достигает 50%. **Цель исследования:** патогенетически обосновать и разрабо-