

хронических заболеваний среди близких родственников; а также сравнить полученные данные у детей с одинаковыми формами ЗВУР.

Результаты и их обсуждение. В процессе работы проанализированы 30 амбулаторных карт детей с ЗВУР. Возраст пациентов до 3 лет. Из них девочек - 21, мальчиков - 9. Недоношенных детей 18, доношенных 12 детей. Среди вариантов ЗВУР преобладает асимметричный тип – 24 чел (80%), симметричный тип отмечен у 6 чел (20%), диспластический тип ЗВУР у детей, находившихся на лечении в ОПН ОДКБ г.Ярославля (2012-2013 гг.), не встречается. Средняя масса тела у детей с ЗВУР при рождении - 2300 г, средний рост - 46 см. В неонатальном периоде у детей выявлены дыхательные расстройства (15 чел), изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (5 чел), проявления ВУИ (5 чел) и другие патологии (3 чел). В генезе выявленных нарушений имело значение осложненное течение беременности. ФР и НПР всех детей к 1 году жизни соответствовало норме благодаря правильному питанию, бережному уходу, выполнению рекомендаций педиатра родителями. В период раннего детства все дети перенесли ОРВИ (1-2 раза в год), у 6 детей выявлены патологии сердечно-сосудистой системы, 4 детей страдают патологией костно-мышечной системы, а у 2 детей патология мочевыделительной системы.

Выводы. 1. Среди пациентов ОПН ОДКБ г. Ярославля в 2012-2013 годах с диагнозом ЗВУР асимметричный тип встречается в 80% случаев, симметричный тип - 20%. 2. Средняя масса тела при рождении детей с ЗВУР 2300 г, средний рост 46 см. 3. Дети с ЗВУР страдают патологией дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы чаще, чем нарушениями других систем. 4. ФР и НПР детей с ЗВУР в 1 год соответствует норме при правильном уходе и соблюдении рекомендаций педиатра.

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНТЕНСИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ БРОНХОВ

Гарас Н.Н. (ассистент), Кухта О.Я. (ассистент)
Буковинский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней
Научный руководитель – д.м.н. проф. Безруков Л.А.

Актуальность. Недостаточная эффективность лечения бронхиальной астмы в последнее время объясняется неоднородностью заболевания с наличием разных фенотипов, в т.ч. фенотипов по интенсивности и характеру воспаления.

Цель исследования: проанализировать клинические, лабораторные и спирометрические показатели у детей школьного возраста, больных тяжелой бронхиальной астмой, в зависимости от интенсивности воспаления бронхов.

Материалы и методы. С соблюдением принципов биоэтики на базе пульмонологического отделения областной детской клинической больницы (Черновцы, Украина) обследовано 50 детей школьного возраста, больных тяжелой бронхиальной астмой, которым во внеприступном периоде проводилось определение интенсивности воспаления бронхов на основании определения содержания метаболитов окиси азота (МОА) в экспираторном конденсате по методике Н.Л. Емченко. По результатам обследования сформировано 2 клинические группы: в 1-ю группу вошло 27 детей с выраженным воспалением бронхов (МОА $>$ 40 мкмоль/л), вторую группу сформировали 23 школьника с умеренной интенсивностью воспалительного процесса в дыхательных путях (МОА $<$ 40 мкмоль/л). По основным клиническим характеристикам группы достоверно не отличались.

Школьникам обеих групп проведена оценка тяжести обострения, определены показатели неспецифической гиперреактивности бронхов (по значениям провокационной дозы гистамина и дозозависимой кривой, показателя лабильности бронхов (ПЛБ) и его компонентов - индекса бронхоспазма (ИБС) и бронходилатации (ИБД). Полученные результаты анализировались с позиций биостатистики.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у детей I клинической группы проявления обструкции бронхов в течение первых 3-х дней лечения в стационаре достоверно значительнее, чем у пациентов группы сравнения. Выраженные проявления приступа бронхиальной астмы у детей объясняются сочетанием характерных феноменов, присущих заболеванию – воспаление и гипервосприимчивость дыхательных путей. В частности, для детей I группы характерна более тяжелая чувствительность бронхов к гистамину по результатам бронхопровокационной пробы ($0,40 \pm 0,09$ мг/мл против $0,84 \pm 0,28$ мг/мл у школьников группы сравнения, $p < 0,05$) и гиперреактивность дыхательных путей (показатели дозозависимой кривой $2,49 \pm 0,11$ у.е. и $2,23 \pm 0,10$ у.е. у представителей I и II клинических групп соответственно, $p > 0,05$). Также среди школьников с выраженным воспалением бронхов чаще встречаются пациенты с тяжелой гиперчувствительностью к гистамину (пороговая концентрация гистамина менее 0,5 мг/мл наблюдалась у 71,4% против 60% во II группе, $R_f < 0,05$) и выраженной гиперреактивностью (дозозависимый ответ более 2 у.е. у 85,7% и 66,7% представителей I и II групп соответственно, $R_f < 0,05$).

Выводы. Таким образом, для детей с интенсивным воспалением бронхов также характерны более тяжелая гиперчувствительность дыхательных путей к гистамину и их выраженная гиперреактивность, что обуславливает более тяжелую обструкцию бронхов при приступе заболевания.