

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

70

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ**



Самарканд 27 мая 2016 г.

исследования видео-ЭЭГ мониторинга и лечения детей с эпилептическими пароксизмами. **Материал и методы исследования.** Было обследовано 60 детей в возрасте от 1 года до 12 лет, из них - 39,8% девочки и 60,2% мальчиков. Всем больным были проведены неврологический осмотр, видео-ЭЭГ мониторинг. **Результаты:** При эпилепсии во сне чаще выявлялись эпилептиформные очаговые изменения с вторичной генерализацией - у 24,54% детей, причем у 65% из них отмечались мультифокальные изменения, у 17,5% детей очаг располагался в левом полушарии, преимущественно в лобно-височных областях, у 12,5% детей очаг располагался в правом полушарии также преимущественно в лобно-височных областях, у 5% детей очаг располагался в лобной области правого и левого полушарий головного мозга. Очаговые изменения с вторичной генерализацией во время бодрствования выявлены у 6,75% больных, очаги в левом и правом полушарии обнаружены примерно с одинаковой частотой в левом и правом полушариях в лобных и височных областях. Эпилептиформные очаговые изменения без вторичной генерализации выявлены у 39,26% больных, несколько чаще они отмечались в левом полушарии, чем в правом, по частоте локализации очага преобладали лобная и височная области, реже теменная и затылочная. После уточнения диагноза проведена коррекция лечения у 88,96 детей с эпилептическими пароксизмами: назначение противоэпилептического препарата (40,49%), замена противоэпилептического препарата (25,15%), увеличение дозы (15,95%), снижение дозы препарата (3,07%), отмена противоэпилептического препарата (1,84%), лечение без противоэпилептических препаратов (2,45%). Лечение не менялось только у 11,04% больных. Анализ результатов лечения детей с эпилептическими пароксизмами показал, что ремиссия припадков наблюдалась у 32,52% больных, урежение приступов - у 38,04% больных, улучшение когнитивных функций и нормализация ЭЭГ без урежения припадков - у 15,34%, лечение оказалось неэффективным у 14,11% больных. Таким образом, после уточнения диагноза и коррекции лечения его эффективность возросла по клиническим данным у 70,55% детей. **Выводы:** Анализ результатов лечения детей с эпилептическими пароксизмами показал, что ремиссия припадков наблюдалась у 32,52% больных, урежение приступов - у 38,04% больных, улучшение когнитивных функций и нормализация ЭЭГ без урежения припадков - у 15,34%, лечение оказалось неэффективным у 14,11% больных. Таким образом, после уточнения диагноза и коррекции лечения его эффективность возросла по клиническим данным у 70,55% детей.

ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ С УЧЕТОМ ЕЕ ФЕНОТИПИЧЕСКОЙ НЕОДНОРОДНОСТИ

Мацей Т.Ю., Хильчевская В.С., Колубакина Л.В.

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней (зав. каф. – профессор Колоскова Е.К.)

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Безруков Л.А.

Известно, что тяжелая бронхиальная астма (БА) является определенным фенотипом заболевания с неблагоприятным течением, сложно поддающимся лечению. Согласно современным исследованиям, весомой причиной недостаточного контроля тяжелой БА у детей является ее фенотипическая неоднородность, в частности, по возрасту дебюта (астма раннего и позднего начала), характеру воспаления бронхов (эозинофильный и неэозинофильный), скорости обструкции бронхов (торпидная и лабильная обструкция), ответу на базисную терапию (стероид-чувствительная и резистентная БА). **Цель работы:** Изучение фенотипической неоднородности тяжелой БА у детей путем кластерного анализа с целью повышения эффективности базисной терапии. **Материал и методы исследования:** С соблюдением принципов биоэтики на базе пульмонологического отделения Областной детской клинической больницы города Черновцы обследовано 57 детей, больных тяжелой персистирующей БА. Диагноз заболевания и его тяжесть верифицировали на основании действующих национальных и международных регламентирующих документов. Средний возраст детей составил $12,6 \pm 0,43$ года, средняя продолжительность заболевания была $8,0 \pm 0,48$ года. Формирующими признаками кластерного анализа считались клинико-anamnestические показатели (тяжесть состояния в первый день обострения, продолжительность болезни, генеалогический индекс по atopическим заболеваниям), показатели эффективности базисного лечения, маркеры воспалительного процесса бронхов (содержание метаболитов оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха, относительное содержание эозинофилов в индуцированной мокроте), показатели atopической реактивности (содержание общего Ig E и интерлейкина-5 в крови и результаты кожных аллерготестов с небактериальными аллергенами), данные неспецифической гиперреактивности бронхов (по значениям показателя лабильности бронхов, провокационной дозы гистамина и дозозависимой кривой) и тип ацетиляции. **Результаты:** На основе результатов кластерного анализа клинико-параclinical показателей больных детей удалось выделить три кластерные подгруппы. У 24 детей (I кластер), больных тяжелой эозинофильной астмой «позднего начала» с быстрым типом ацетиляции, отмечено достаточный контроль течения под влиянием базисной противовоспалительной терапии, регламентированной версиями GINA. У 10 детей (II кластер), больных тяжелой неэозинофильной БА «раннего начала» и медленным типом ацетиляции, наблюдалась недостаточная эффективность базисной терапии, что обосновывает ее проведение в соответствии с рекомендациями «ступенька вверх». Особенностью терапии 23 пациентов (III кластер), подверженных тяжелым обострениям заболевания с признаками atopии, выразительным эозинофильным характером воспаления, высокой гипервосприимчивостью бронхов, является длительное использование системных ГКС в возрастных терапевтических дозах. **Выводы:** Таким образом, на основании кластерного анализа в группе детей с тяжелым течением БА выделены подгруппы пациентов с разным контролем симптомов заболевания и тяжести приступов, что позволяет индивидуализировать базисную противовоспалительную терапию.

ОЦЕНКА И ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Мехроджева Ш., Бобоева Ш., студентки 710 группы, пед. факультета СамМИ

Кафедра педиатрии №4 (зав. каф. - доцент Уралов Ш.М.)

Научный руководитель: и.о. доцента Ибатов Ш.М.

Цель работы: Оценка и изучение факторов риска развития рахита у детей в условиях семейной поликлиники. **Материал и методы исследования:** Обследованы 49 детей, больных рахитом на базе семейной поликлиники № 2 г. Самарканда, которые были сгруппированы следующим образом: в возрасте от 1 до 3-х мес. - 9 детей (18,4%), от 4 до 6 мес. - 15 (30,6%), от 7 до 9 мес. - 12 (24,5%), от 10 до 12 мес. - 13 (26,5%). I-я степень заболевания диагностирована у 23 (47%), а II-я степень у 26 (53%) детей. Из них 9 детей (18,4%) находились на грудном, 15 (30,6%) на смешанном и 25 (51%) на искусственном вскармливании. Чаще всего рахит развивался у детей, родившихся от матерей (моложе 18 лет) и женщин старше 35 лет. **Результаты:** Установлено, что существенное значение в развитии данного заболевания имели следующие факторы: