

**XX Международная
медико-биологическая конференция
молодых исследователей
«Фундаментальная наука
и клиническая медицина —
человек и его здоровье»**

22 апреля 2017 года
Санкт-Петербургский государственный университет

ки характера влияния дерматологического заболевания на качество жизни обследуемых пациентов был использован Дерматологический Индекс качества жизни пациентов (ДИКЖ).

Применяли методы описательной статистики с вычислением средней арифметической (М), ошибки средней арифметической (m). Корреляционный анализ проводили с помощью критерия Спирмена (r). Достоверно значимыми считали результаты при $p < 0,05$.

Результаты. Возраст обследованных больных варьировал от 22 до 49 лет, в среднем составив $37,0 \pm 1,37$ лет. Средняя продолжительность заболевания была $5,99 \pm 1,37$ лет (от 3 месяцев до 27 лет). Эритематозно-телеангиэктатический подтип розацеа отмечался у 65,7% пациенток, папуло-пустулезный — у 31,4%. У одной пациентки был гранулематозный клинический вариант заболевания. ШДОР варьировал от 2 до 13 баллов составив в среднем $6,06 \pm 0,52$.

ДИКЖ у обследованных пациенток составлял от 2 до 25 баллов (в среднем — $8,34 \pm 0,86$ баллов). Показатель ДИКЖ коррелировал с величиной ШДОР ($r=0,40$; $p < 0,05$). То есть, увеличение тяжести и распространенности кожного процесса, характеризовалось снижением качества жизни пациенток. У 25 пациенток (71,4%) отмечалось незначительно нарушение качества жизни (ДИКЖ до 10 баллов), у 9 (25,7%) — умеренное нарушение качества жизни (ДИКЖ от 10 до 20 баллов), у 1 (2,86%) — выраженное снижение уровня качества жизни (ДИКЖ > 20 баллов). Величина ДИКЖ у пациенток с папуло-пустулезным подтипом розацеа ($10,9 \pm 1,62$ баллов) был выше ($p < 0,05$), чем у больных с эритематозно-телеангиэктатическим типом болезни ($7,00 \pm 0,92$ баллов). Таким образом, папуло-пустулезный подтип болезни оказывает более выраженное негативное влияние на качество женщин, страдающих розацеа.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭОЗИНОФИЛИИ ИНДУЦИРОВАННОЙ МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПАТТЕРНОВ КРОВИ

С. И. Тарнавская, асп.

*ВГУЗУ Буковинский государственный медицинский университет.
Черновцы, Украина*

Цель исследования. С целью оптимизации комплексного лечения детей, больных бронхиальной астмой (БА), ретроспективно исследовать цитологические особенности индуцированной мокроты у детей в зависимости от воспалительных паттернов крови.

Материал и методы. Представлены результаты цитологического анализа мокроты, полученного методом индукции, с использованием серийных разведений гипертонических растворов (3 %, 5 %, 7 %) натрия хлорида у 120 детей, больных БА. В зависимости от содержания гранулоцитов в периферической крови сформированы 4 группы: I группа — 34 ребенка, болеющих БА с гипогранулоцитарным воспалительным паттерном крови (содержание эозинофилов крови < 250 клеток/мм³ и нейтрофилов < 5000 клеток/мм³), II группа — 60 детей, страдающих БА с эозинофильным воспалительным паттерном крови (содержание эозинофилов крови > 250 клеток/мм³), III группа — 14 больных с нейтрофильным паттерном воспалительного ответа (содержание нейтрофилов крови ≥ 5000 клеток/мм³), IV группа — 12 больных с гипергранулоцитарным паттерном воспалительного ответа (содержание эозинофилов крови ≥ 250 клеток/мм³ и нейтрофилов ≥ 5000 клеток/мм³). По основным клиническим признакам группы наблюдения были сопоставимы.

Результаты исследования и их обсуждение. Отмечено, что содержание эозинофилов более 3 % в индуцированной мокроте регистрировали у представителей I, II, III и IV клинических групп в 52,4 %, 65,9 %, 66,7 % и 75 % случаев соответственно. Однако выраженная эозинофилия дыхательных путей наиболее характерна больным с эозинофильным и гипергранулоцитарным воспалительным паттерном крови. Так, высокое относительное содержание эозинофилов (более 15 %) в мокроте отмечали более чем у трети больных IV группы (37,5 %) и каждого четвертого ребенка II клинической группы (24,4 %) и только у каждого шестого пациента I (14,3 %; рфи < 0,05) и III (16,7 %; рфи < 0,05) групп соответственно. Показатели риска регистрации более 15 % эозинофилов в индуцированной мокроте у детей больных БА в ассоциации с гипергранулоцитарным воспалительным паттерном крови по сравнению с гипогранулоцитарным вариантом воспалительного ответа составили: относительный риск (ОР) — 1,7 [95 % ДИ: 0,9–2,9] при соотношении шансов (СШ) — 3,6 [95 % ДИ: 1,8–7,2], а по отношению к нейтрофильному воспалительному паттерну крови: ОР — 1,6 [95 % ДИ: 0,9–2,7] при СШ — 2,9 [95 % ДИ: 1,5–5,8].

Выводы. Наличие гипергранулоцитарного воспалительного паттерна крови у детей, больных бронхиальной астмой повышало шансы регистрации выраженной эозинофилии в мокроте в 2,9–3,6 раза.