

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МОСКОВСКИЙ НИИ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПИТАНИЯ РАМН
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
им. ДМИТРИЯ РОГАЧЁВА
НИ ДЕТСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ им. Г.И. ТУРНЕРА
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»
НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ РОНЦ им. Н.Н. БЛОХИНА
НИИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ
РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕНТГЕНРАДИОЛОГИИ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ
ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ НЕФРОЛОГОВ
СОЮЗ ДЕТСКИХ АЛЛЕРГОЛОГОВ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЛОР-ПЕДИАТРОВ
ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ

ХІ РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

«Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии»

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Раздел: ПЕДИАТРИЯ

Москва
23-25 октября 2012 г.

ния также оказалась выше у подростков, страдающих бронхиальной астмой (53,3%), по сравнению с детьми основной группы (23,3%, $\chi^2=6,17$, $p=0,013$) и подростками контрольной группы (13,3%, $\chi^2=5,40$, $p=0,02$). С одинаковой частотой ожирение выявлялось у пациентов с легкой (30,4%, $\chi^2=4,5$, $p=0,038$) и среднетяжелой (31,4%, $\chi^2=6,22$, $p=0,009$) бронхиальной астмой в сравнении с контрольной группой (12%).

Таким образом, бронхиальная астма является фактором риска развития избыточного веса и ожирения у детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет.

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО И НЕЭОЗИНОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ВОСПАЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ортеменка Е.П.

Буковинский государственный медицинский университет

Черновцы, Украина

Цель: Изучить клеточный состав индуцированной мокроты у больных бронхиальной астмой (БА) детей и определить цитологические критерии верификации эозинофильного и неэозинофильного типов воспалительного ответа дыхательных путей (ДП).

Метод основан на изучении цитологического состава мокроты, индуцированной ингаляциями серийных разведений гипертонического раствора (3%, 5%, 7%) натрия хлорида (Pavord I.D., Pizzichini M.M., 1996). Полученную мокроту лизировали с использованием муколитического вещества (0,1% дитиотрейтола) и центрифугировали на протяжении 10 минут со скоростью 450 об/мин. Полученный клеточный осадок фиксировали методом Никифорова и окрашивали по Романовскому-Гимзе с последующим определением цитологического состава. Относительное содержание лейкоцитов определяли путем анализа 200 клеток, за исключением эпителиальных.

На базе пульмонологического отделения ОДКБ г. Черновцы обследовано 116 детей школьного возраста, страдающих персистирующей БА, среди которых доля девочек составила

34,5% (40 пациентов). В сельской местности проживали 76 детей (65,5%). Средний возраст больных составил 11,6 лет. Все обследованные школьники находились во внеприступном периоде заболевания. Контролем в данном исследовании выступила когорта практически здоровых школьников без указаний на отягощенность индивидуального и семейного аллергологического анамнеза, у которых не регистрировались острые респираторные заболевания в течение последних трех месяцев. В результате анализа цитограммы мокроты школьников, страдающих БА, относительно группы практически здоровых детей, отмечено достоверно более высокое содержание лимфоцитов, эпителиоцитов и эозинофильных гранулоцитов при относительном уменьшении количества альвеолярных макрофагов. При этом, среднее количество эозинофилов в клеточном составе мокроты больных БА детей составило $114,5 \pm 1,9$ (min÷max 3-82), а среди здоровых школьников — $0,6 \pm 0,2$ (min÷max 0-2) ($P < 0,01$). Учитывая, что в мокроте практически здоровых школьников количество эозинофильных гранулоцитов не превышало 2%, как распределительную точку в определении эозинофильного варианта воспаления ДП рекомендовано брать содержание в мокроте 3% и более этих клеток. При относительном содержании в цитограмме клеточного осадка мокроты менее 3% эозинофилов или при их отсутствии, верифицировали неэозинофильный характер воспаления бронхов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОСКОПА В ДЕТСКОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Павленко В.А.¹, Мельникова И.М.¹, Мизерницкий Ю.Л.²

¹ГБОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия

Ярославль;

²ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» Минздравсоцразвития России

Москва

Во второй половине XX века появился более чувствительный и объективный метод аускультации