

Российское респираторное общество  
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

XXII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС  
ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ



г. Москва, 23-26 октября 2012 года

так и, в особенности, при избыточной массе тела (AUROC=0,667 и, AUROC=0,850 – соответственно), наряду с ЛПВП/Холестерином (AUROC=0,667 и AUROC=0,717- соответственно). Независимо от пола и массы тела, у подростков с atopической БА, выявлена достоверная корреляционная взаимосвязь (коэфф.Пирсона >0,01) для лептина и: спец.IgE к луговым травам средней полосы, ОФВ1% от долж., ПСВ% от долж., МОС50% от долж., ОФВ1/ФЖЕЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ%, МОС75%, МОС50, МОС50%.

**Заключение.** Установленная преимущественная роль лептина в системном иммуно-опосредованном воспалении у девочек-подростков с atopической БА, имеющих избыточный вес, подтверждает диагностическую значимость лептина у данной категории пациентов.

## 108. РАЗЛИЧИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА У ДЕТЕЙ С ФЕНОТИПОМ «РАННЕЙ» И «ПОЗДНЕЙ» БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор: Воротняк Т.М., Белоус В.В., Горенко Н.Б.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

**Цель исследования:** Определить показатели конденсата выдыхаемого воздуха у детей, больных бронхиальной астмой, в зависимости от дебюта заболевания.

**Материал и методы:** Обследовано 50 детей, больных бронхиальной астмой (БА), из которых сформировали 2 клинические группы сравнения в зависимости от дебюта заболевания: I группу составили 25 пациентов с началом БА до 3 лет, II группу – 25 детей с началом заболевания после 6 лет. Средний возраст детей I группы составил  $11,4 \pm 0,67$  лет (72% мальчиков, 68% сельских жителей, 76% с тяжелой степенью БА), II группы –  $12,8 \pm 0,65$  лет (80% мальчиков, 56% сельских жителей, 64% с тяжелой степенью БА), т.е. группы сравнения были сопоставимы.

**Полученные результаты:** Установлено, что протеолитическая активность по лизису азоальбумина была несколько выше у детей I группы и достигала  $1,71 \pm 0,23$  мл/час против II группы –  $1,49 \pm 0,09$  мл/час ( $p > 0,05$ ). Протеолитическая активность по лизису азоказеина также была выше у детей I группы по сравнению с пациентами II группы ( $1,49 \pm 0,17$  мл/час и во II группе  $1,32 \pm 0,18$  мл/час ( $p > 0,05$ )). Показатели протеолитической активности по лизису азокола у представителей I группы достоверно превышали показатели II группы ( $0,25 \pm 0,02$  мл/час и  $0,17 \pm 0,02$  мл/час,  $p < 0,05$ ). Следует отметить, что содержание метаболитов оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха достигало у детей I группы  $42,4 \pm 4,37$  мкмоль/л и у представителей II группы –  $41,5 \pm 5,95$  мкмоль/л ( $p > 0,05$ ).

**Заключение:** У детей с «ранней» бронхиальной астмой по сравнению с пациентами с поздним началом заболевания в конденсате выдыхаемого воздуха наблюдаются изменения, которые свидетельствуют о большей выразительности воспаления бронхов у этих пациентов в приступном периоде бронхиальной астмы.