

Достоверно более низкие показатели ФВД, большая обратимость обструкции и более выраженная ГРБ на фоне базисной терапии у детей с БАО, по сравнению с БА, свидетельствуют о функциональной нестабильности дыхательных путей при сочетанной патологии.

При проведении базисной терапии мы воздействуем на рецепторы слизистой бронхиального дерева, а описторхоз оказывая свое повреждающее воздействие в печени и двенадцатиперстной кишке приводит к развитию неспецифического воспаления — холангиты, дуодениты и выброс медиаторов воспаления ПОЛ (лейкотриенов) продолжается, поддерживая лейкотриеновый механизм воспаления, поэтому астма будет иметь нестабильное течение при описторхозе, несмотря на проводимую стандартную базисную терапию.

Результаты исследования обосновывают необходимость включения в программу диспансерного наблюдения детей с БА в условиях проживания в природном очаге описторхоза не только первичного, но и обязательных регулярных повторных обследований на этот гельминтоз с последующей дегельминтизацией.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВЕ- НАПОЛНЕНИЯ И ВЕНТИЛЯЦИИ В СИМ- МЕТРИЧНЫХ ЗОНАХ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ЛЁГКИХ

Алферова О.П., Осин А.Я.

ГБОУ ВПО "Владивостокский государственный медицинский университет" Минздравсоцразвития России

Владивосток

Цель исследования состояла в изучении корреляционной зависимости показателей кровенаполнения и вентиляции в симметричных зонах левого и правого лёгких.

Для достижения поставленной цели обследовано 124 подростка в возрасте от 15 до 18 лет (в среднем 15,5 лет) I-ой группы здоровья, проживающих в г. Спасске — Дальнем и Спасском районе Приморского края. Для оценки легочного кровенаполнения и легочной вентиляции применялась компьютерная зональная репульмонография (РПГ). Для выявления взаимосвязей показателей у обследованных подростков

использовался метод корреляционного анализа. Числовое выражение коэффициента корреляции принималось за достоверное при значениях степени вероятности, равных $p < 0,05$. Взаимосвязи функциональных показателей изучались с помощью построения корреляционных матриц. При этом использовался метод определения коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты исследования. Проведенный корреляционный анализ показателей РПГ у здоровых подростков позволяет установить конкордантный принцип взаимосвязей показателей лёгочного кровенаполнения и лёгочной вентиляции. Прямая положительная корреляционная связь преобладает и определяется в $82,1 \pm 4,2\%$, а обратная отрицательная корреляционная связь выявляется достоверно реже, в $17,9 \pm 4,2\%$ ($p < 0,001$). При этом определяются преимущественно слабые и средней силы связи и лишь в 2-х случаях сильные связи. Наличие асимметрии одноименных показателей РПГ левого и правого легких конкордантно выявленным корреляционным связям прямой и обратной направленности.

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАННЕГО ДЕБЮТА

Белашова О.В.

Буковинский Государственный медицинский университет

Черновцы, Украина

Диагностировать ранний дебют бронхиальной астмы довольно трудно, что обусловлено тем, что в возрасте до 3-х лет заболевание часто скрывается под «маской» бронхообструктивного синдрома различного происхождения. Цель работы: разработать критерии диагностики дебюта бронхиальной астмы (БА) у детей раннего возраста. Обследовано 100 детей в возрасте до 3-х лет, больных БА (I группа), группой сравнения выступили 60 детей с острым обструктивным бронхитом (ООБ, II группа). В анамнезе детей, больных БА, до проведения комплексного обследования в среднем отмечено 2,7 эпизодов бронхообструктивного синдрома (БОС), а у больных ООБ — 2,5 случая. Клиническая характеристика эпизодов БОС у больных БА существенно не отличалась от таковой у детей с ООБ, хотя в первые

2-3 дня приступа их тяжесть была более выраженной у больных бронхиальной астмой. Проявления экссудативно-катарального диатеза чаще отмечались у детей с бронхиальной астмой (74%), чем у больных ООБ (33,3%, $P < 0,01$). Положительный аллергологический семейный анамнез значительно чаще имел место у больных БА (66,0%), чем у сверстников группы сравнения (13,0%; $P < 0,05$). Наличие аллергической патологии у sibсов также достоверно чаще встречалось у детей с БА (21,0%), чем у больных ООБ (11,6%, $P < 0,05$). Указания на положительный семейный аллергологический анамнез можно рассматривать как достаточно чувствительный (81,0%) диагностический тест. Риск регистрации бронхиальной астмы при наличииотягощенного семейного (особенно по линии матери) и собственного аллергоанамнеза составил: атрибутивный риск — 41,0%, относительный риск — 26,0% (95% ДИ: 16,4-37,1, $p < 0,01$), пропорциональность шансов — 5,6 (95% ДИ: 0,3-2,9, $p < 0,01$).

Проведенный анализ показал, что только комплексная оценка указанных клиничко-анамнестических показателей может быть использована для первичной верификации бронхиальной астмы раннего начала у детей с первыми проявлениями бронхообструктивного синдрома, что совпадает с данными других исследователей.

ОСОБЕННОСТИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВотоКА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ

*Бережанский П.В.¹, 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

Цель исследования: дать характеристику показателей капиллярного русла у детей грудного и раннего возраста, перенесших острый обструктивный бронхит (ООБ).

В условиях поликлиники обследовано 54 ре-

бенка в возрасте от 2 до 18 мес. Дети были распределены на 2 группы: 1 (основную) — 31 пациент, перенесший 1-3 эпизода ООБ; и 2 (контрольную) — 23 практически здоровых ребенка без отягощенного аллергоанамнеза, отнесенных к 1-2 группам здоровья. В основной группе выделили подгруппы: 1А — 17 детей с отягощенным аллергоанамнезом и 1Б — 14 детей без отягощенного аллергоанамнеза. Оценка состояния микроциркуляторного русла осуществлялась методом компьютерной капилляроскопии ногтевого ложа при помощи цифровой камеры-окуляра DCM 900.

У пациентов 1А подгруппы выявлены более существенные изменения микроциркуляторных показателей по сравнению с 1Б и контрольной группой. Так, у большинства детей 1А подгруппы третий и второй эшелон капилляров образовывал густую, слабо дифференцируемую сеть без четкой упорядоченности и структурированности, причем наличие этих изменений капиллярной структуры прямо коррелировало с отягощенным аллергоанамнезом ($p < 0,03$) и количеством перенесенных эпизодов обструкции ($p < 0,05$). Показатель неравномерности калибра венул у пациентов 1А и 1Б подгрупп не различался, но был значительно выше по сравнению с контрольной группой (соответственно $0,98 \pm 0,12$ и $0,89 \pm 0,016$ мкм; $p < 0,05$). В то же время у детей 1А подгруппы отмечена склонность к дилатации венозного отдела.

Выявлено, что у детей основной группы разнообразность морфологических структур капиллярной сети обусловила более высокий артериоло-венулярный индекс ($p < 0,05$). Морфологически капилляры у пациентов этой группы имели более извитую форму и были более деформированы, в связи с чем вплотную соприкасались с другими капиллярами по сравнению с контрольной группой.

Для оценки состояния микроциркуляторного русла определяли коэффициент продольной деформации сосудов (КПДС), который отражает уровень морфологической деструкции капиллярной сети. КПДС рассчитывался как отношение средней линии, проведенной через нулевые значения периодов извитого сосуда, к его реальной длине. Выявлено, что у детей с отягощенным аллергоанамнезом данный показатель был значительно выше, чем у детей 1Б и контрольной группы (соответственно 18,7 и 15,4; $p < 0,05$;