

Асоціація педіатрів України

Управління охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Кафедра педіатрії № 1 ДонНМУ

**МАТЕРІАЛИ**

міжрегіональної науково-практичної конференції

**СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ  
ТА ЛІКУВАННЯ В ПЕДІАТРІЇ**

м. Донецьк, 2012

## КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ БРОНХІВ ПРИ ЕОЗИНОФІЛЬНОМУ ФЕНОТИПІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Безруков Л.О., Іванова Л.А.

Буковинський державний медичний університет, м Чернівці  
кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
(зав. -проф. О.К. Колоскова)

Профілактика бронхіальної астми побудована з урахуванням досягнень наукової алергології, але все ж характеризується доволі низькою ефективністю. Слабкі сторони сучасних лікувально-профілактичних комплексів, представлених у вигляді узгоджувальних протоколів та рекомендацій, мабуть, багато в чому залежать від різних варіантів бронхіальної астми та різних фенотипів захворювання.

З метою вивчення показники гіперсприйнятливості бронхів за різкого типу запалення дихальних шляхів нами в умовах пульмо-алергологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці було обстежено 114 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму. І клінічну групу сформували 68 пацієнтів, в яких діагностовано еозинофільний фенотип бронхіальної астми. До групи порівняння (нееозинофільна астма) увійшло 46 хворих. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були співставимі.

При дослідженні мокротиння встановлено, що частка еозинофілів у пацієнтів І клінічної групи становила  $12,7 \pm 1,7\%$ , а в групі порівняння –  $1,57 \pm 0,1\%$ . В роботі показано, що показники гіперсприйнятливості бронхів суттєво не відрізнялись у дітей, хворих на бронхіальну астму з еозинофільним та нейтрофільним типом запалення дихальних шляхів. Показник гіперреактивності бронхів  $\text{ДЗК} \geq 2,0$  у.о. з специфічністю  $81,9\%$  та позитивною передбачуваною цінністю  $64,2\%$  підтверджує еозинофільний тип запалення дихальних шляхів у дітей, хворих на бронхіальну астму.

Доведено, що за наявності у дитини показника  $\text{ДЗК} \geq 2,0$  у.о. ризик розвитку еозинофільного типу запалення дихальних шляхів в  $2,2$  рази вищий в порівнянні з пацієнтами з більш низьким даним показником. Шанси розвитку еозинофільного типу запалення дихальних шляхів також виявилися вищими в  $1,6$  та  $1,8$  рази в дітей з показником гіперчутливості бронхів  $\text{PC20H} \leq 1,0$  мг/мл та  $\text{ІБД} \leq 10\%$  відповідно в порівнянні з їх однолітками з вищими показниками даних спірографічних проб.

Таким чином, як свідчать отримані результати дослідження, такий основний феномен бронхіальної астми як гіперсприйнятливості бронхів, не залежить від типу запалення в дихальних шляхах хворих. Можна виділити окремі фенотипи бронхіальної астми в залежності від типу запалення бронхів, але в цілому це є лише особливості перебігу захворювання у конкретного пацієнта, а гіперреактивність дихальних шляхів характерна для всіх хворих.

## ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Борисова Т.П., Василенко И.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Проблема гломерулонефрита (ГН) сохраняет свою актуальность в связи с трудностями диагноза, несовершенной терапией, плохим прогнозом некоторых его форм при формировании хронической почечной недостаточности [2]. До настоящего времени диагностика ГН в педиатрии базируется на изменениях клинико-лабораторных показателей. Более значимую информацию о сути патологического процесса позволяет получить только использование результатов прижизненного морфологического исследования почек [3].

**Цель исследования** - изучение морфологических изменений в почках у детей с гломерулонефритом (ГН), установление корреляции морфологических изменений с клиническими данными.

**Методы исследования.** Обследовано 242 ребенка с различными клиническими формами ГН: нефритический синдром – 45, нефротический синдром – 54, нефротический синдром с гематурией и/или гипертензией – 39, гематурический вариант – 82, протеинурический вариант – 22. Почечная ткань получена путем чрескожной нефробиопсии под непрерывным ультразвуковым контролем с использованием ультразвукового сканнера AI-5200 Dornier (Германия) и биопсийных игл 16 G. Биопсийный материал изучался светомикроскопически (гематоксилин-эозин, PAS), электронно-микроскопически (IgA, IgG, IgM, C3, C1q – 24 больных, CD20, CD45RO - 14 пациентов). Для диагностики форм ГН использовали общепринятые морфологические критерии [1].

**Полученные результаты.** Частота морфологических форм ГН оказалась следующей: мезангиопролиферативный – 177 (73,1%),