

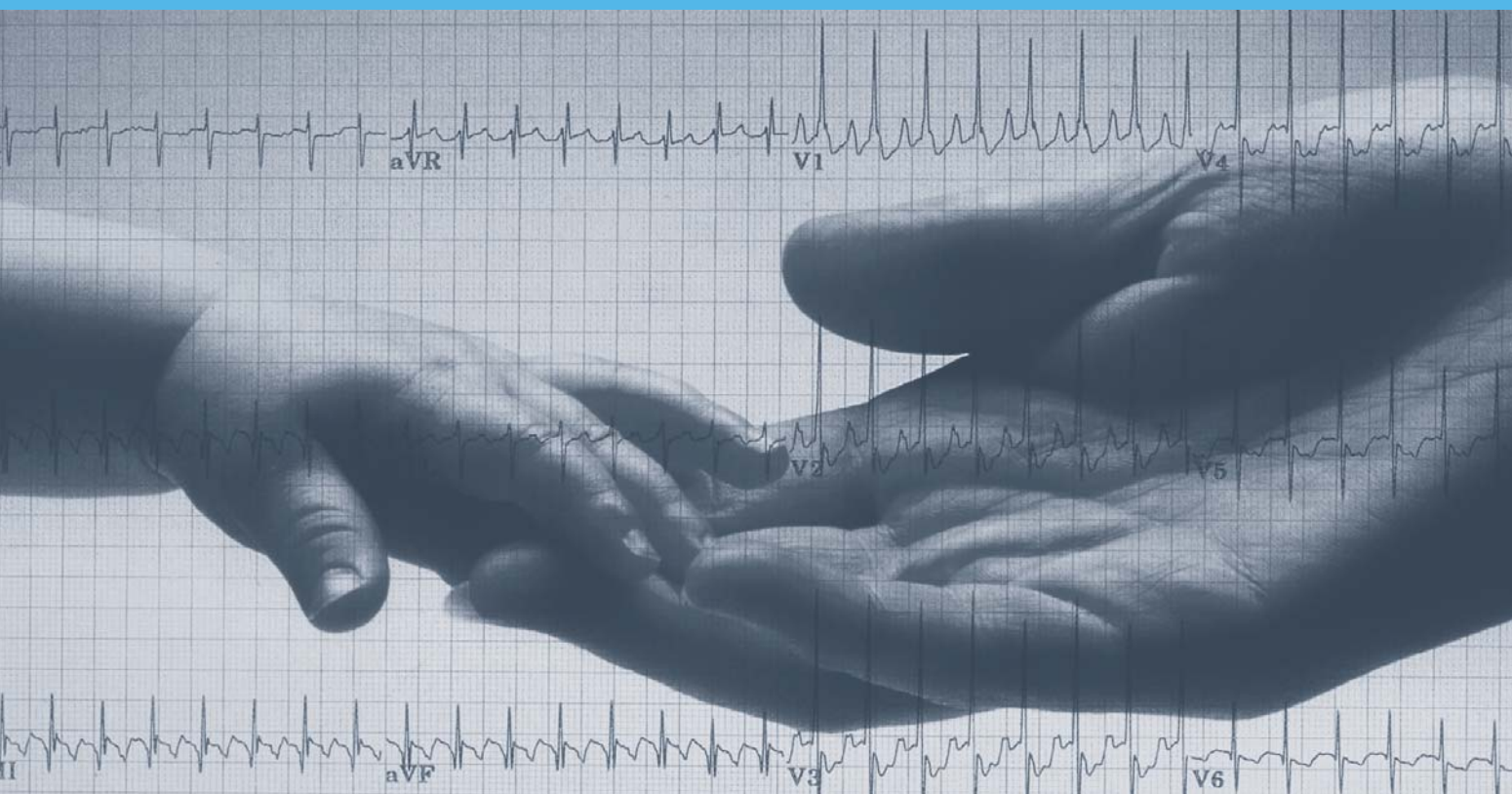


Союз  
педиатров  
России

ISSN 1682-5527

# Сборник материалов XVII съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии»

(Москва, 14–17 февраля 2013 г.)



Он-Лайн версия журнала  
[www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru) [www.spr-journal.ru](http://www.spr-journal.ru)



# **СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ XVII СЪЕЗДА ПЕДИАТРОВ РОССИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»**

**Москва, 14–17 февраля 2013 г.**

## Диагностическая ценность показателей бронхиальной астмы раннего дебюта у детей

Богуцкая Н.К., Загра М.А., Осовская И.Н.

*Буковинский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Детская бронхиальная астма (БА) рассматривается как болезнь, состоящая из многих фенотипов с различными механизмами и законами развития и прогрессирования.

**Цель исследования:** изучить особенности клинического фенотипа БА раннего начала в детском возрасте.

**Пациенты и методы.** По методу "случай-контроль" обследованы пациенты школьного возраста с персистирующей БА: 25 детей с ранним дебютом заболевания (до 3-х лет жизни) и 25 больных с поздним началом БА (после 6-ти лет). По основным клиническим характеристикам группы сравнения были сопоставимы. Анализ полученных данных проводился с позиции клинической эпидемиологии.

**Результаты.** Достоверными признаками БА раннего дебюта оказались лишь некоторые клинические параметры (проявления дневных симптомов БА более 1 раза в месяц (относительный риск (ОР)=6,2, 95% ДИ: 4,1-9,4), применение ингаляций бета-агонистов более 4 раз в неделю (ОР=2,0, 95% ДИ: 0,8-4,6) и наличие проявлений аллергического ринита во время обострения (ОР=2,1, 95% ДИ: 1,3-3,5)). Кроме того, с БА раннего дебюта недостоверно ассоциировали наличие полисенсibilизации у ребенка, более высокие показатели индекса массы тела, лабильности и гипервосприимчивости бронхов. Для фенотипа БА позднего начала несколько более значимым оказалось влияние внешнесредовых факторов, в частности пассивного и/или активного курения (ОР=2,0, 95% ДИ: 0,4-9,9), более высокий инфекционный индекс (ОР=1,6, 95% ДИ: 0,5-4,9) и более выраженное воспаление бронхов по данным активности каталазы в конденсате выдыхаемого воздуха (ОР=1,9, 95% ДИ: 0,8-4,5).

**Заключение.** Проведенный анализ позволил охарактеризовать БА с манифестацией до 3-х лет как преимущественно раннюю реализацию атопической реактивности организма ребенка. Интегральная оценка диагностической значимости исследованных клиничко-параклинических параметров свидетельствует, что достоверными маркерами раннего начала БА у детей являются преимущественно клинические характеристики болезни.