

сере спортивной медицины, у 30 из которых имеют феномен “спортивное сердце”, путем изучения и анализа показателей ЭКГ, ЭХОКГ, мониторинга АД, а также ряда биохимических показателей и антропометрических данных. **Результаты.** Проведен анализ полученных данных и составлен ряд инструментально и лабораторно зарегистрированных изменений, указывающих на наличие признаков дезадаптации сердечно - сосудистой системы. У 80% испытуемых с феноменом “спортивное сердце” после нагрузочных тестов на ЭКГ определялись признаки диффузного поражения миокарда, токсический зубец Т. На ЭХОКГ у 26 из 30 определялись малые аномалии сердца. **Выводы:** Получены лабораторные данные, указывающие на наличие дезадаптации сердечно - сосудистой системы у подростков, занимающихся спортом. Получены результаты нагрузочных тестов и инструментально подтвержденные данные, указывающие на наличие дезадаптации сердечно - сосудистой системы у подростков, занимающихся спортом. Результаты выполненного исследования говорят о необходимости постоянного мониторинга состояния сердечно - сосудистой системы у подростков, занимающихся спортом на профессиональном уровне с целью оптимизации уровня физических нагрузок.

### КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ БРОНХОВ

Фочук М. студент 5 курса лечебного факультета, Артеменко Е.П., Колобакина Л.В., Власова Е.В.

Буковинский Государственный медицинский университет.

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней (зав. кафедрой: д.м.н., проф. Колоскова Е.К.)

Научный руководитель: профессор Безруков Л. А.

**Актуальность.** Бронхиальная астма (БА) принадлежит к наиболее распространенным заболеваниям детского возраста во всех развитых государствах. Варианты течения заболевания зависят от взаимодействия генетических факторов и факторов окружающей среды, которые формируют фенотипические особенности болезни в зависимости от возраста, времени дебюта заболевания и вариабельности аллергического воспалительного процесса бронхов. Исходя из этого, целью работы было изучение клинико-anamnestических показателей фенотипической неоднородности развития БА у детей в зависимости от аллергического или неаллергического фенотипа заболевания. Для достижения поставленной цели методом простой случайной выборки сформирована когорта детей школьного возраста, которые находились на стационарном лечении в областной детской больнице. **Материалы и методы:** обследовано 64 пациента с персистирующей среднетяжелой и тяжелой БА, а в результате выявления признаков атопии сформированы две клинические группы наблюдения. Первую клиническую группу (I) составили 38 детей с фенотипом аллергического варианта БА, а вторую (II) – 26 пациентов с фенотипом неаллергического варианта БА. По полу, возрасту, длительности и тяжести заболевания, месту проживания группы сравнения существенно не отличались. **Результаты:** Для пациентов I группы наблюдения было характерно раннее начало БА (до трех лет включительно), доля которых составила  $42,1 \pm 8,0\%$  против  $26,9 \pm 8,6\%$  ( $P < 0,05$ ) детей II клинической группы. Изучение перинатальных факторов риска, которые ассоциируют с развитием БА в дальнейшем, показало, что очередность рождения ребенка в семье, характер вскармливания на первом году жизни, индекс массы тела, перенесенные инфекционные заболевания детского возраста, сезонность, курение родителей существенно не повлияли на характер формирования воспалительного процесса дыхательных путей. Анализируя триггерные факторы, которые вызывают приступы БА у обследованных детей установлено, что при атопическом фенотипе заболевания в 20% случаев характерна провокация обострения употреблением медикаментов, проведением профилактических прививок, а также комбинированными факторами, которые включали ОРВИ, физическую и метеорологическую зависимость. Проведенный корреляционный анализ клинических показателей тяжести БА в зависимости от фенотипа воспалительного процесса бронхов показал, что для аллергического варианта БА более тяжелое течение заболевания прямо коррелировало с частотой использования бронхолитиков ( $r=0,41$ ,  $p < 0,05$ ) и количеством обострений в течение года ( $r=0,39$ ,  $p < 0,05$ ). Длительность заболевания имела позитивную достоверную связь с эпизодами использования селективных  $\beta_2$ -агонистов короткого действия ( $r=0,46$ ,  $p < 0,05$ ). Отягощенный аллергическими заболеваниями семейный анамнез характеризовался позитивной связью с частотой ночных симптомов ( $r=0,55$ ,  $p < 0,01$ ) и высокой потребностью использования быстродействующих  $\beta_2$ -адреномиметиков. Для пациентов с неаллергическим вариантом БА тяжесть заболевания коррелировала с частотой дневных симптомов ( $r=0,68$ ,  $p < 0,01$ ), эпизодами использования селективных  $\beta_2$ -агонистов короткого действия ( $r=0,85$ ,  $p < 0,01$ ), ограничением физических нагрузок ( $r=0,56$ ,  $p < 0,05$ ) и частотой обострений ( $r=0,51$ ,  $p < 0,05$ ). В отличие от I клинической группы, наблюдалась достоверная позитивная связь между частотой ночных симптомов заболевания и проживанием в сельской местности ( $r=0,49$ ,  $p < 0,05$ ). **Выводы.** Таким образом, изучение клинико-anamnestических характеристик фенотипов атопической и неатопической БА у детей имеет большое практическое значение с точки зрения разработки дифференцированных диагностических и лечебных мероприятий.

### ИНФОРМАЦИОННАЯ ЦЕННОСТЬ БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНИИ

Хазраткулова М. студентка 7 курса педиатрического факультета

Кафедра педиатрии №2, неонатологии и пренатальной патологии детских болезней

(зав. кафедрой: к.м.н., доц. Юлдашев Б.А.) СамМИ

Научный руководитель: ассистент Бобоева Н.Т.

**Актуальность.** Патология периода новорожденности, включая и перинатальный период, оставляет глубокий след в последующей жизни, является основой для формирования патологического процесса в детском возрасте и у