

SOMATOM Definition AS.) и сформированы 2 группы: группа 1 – дети с наличием СПЛ, группа 2 – дети без СПЛ. Каждая группа была стратифицирована на 2 подгруппы: подгруппа 1 – с персистирующим симптомами БА на момент включения в исследование, подгруппа 2 – без персистирующего симптома БА. Каждому пациенту была выполнена спирометрия (МАС-1, Беларусь).

Результаты: В основную группу (1) вошли 46,5 % (47/101) обследованных детей, у которых по данным КТ была выявлена СПЛ: пневмофиброз, усиление и деформация легочного рисунка, перибронховаскулярные узелки, фиброателектаз, дистелектаз, ателектаз, эмфизема, внутриплевральные спайки. Сформированные группы были сопоставимы по длительности заболевания, половому составу пациентов, по формам и степени тяжести заболевания.

При анализе ФВД установлено, что у пациентов группы 1 независимо от наличия персистирующего симптома БА статистически значимо снижены показатели: ЖЕЛ ($p=0,035$, 95 % ДИ 6,6 (0,67–12,5)), ФЖЕЛ ($p=0,04$, 95 % ДИ 5,6 (0,4–10,7)), ОФВ1 ($p=0,003$), ОФВ1/ФЖЕЛ ($p=0,003$, 95 % ДИ 5,9 (2,1–9,6)), Индекс Тиффно ($p=0,22$; 95 % ДИ 5,9 (0,9 – 10,9)), МОС 25 ($p=0,011$; 95 % ДИ 11,2 (2,9 – 19,5)), МОС 50 % ($p=0,003$; 95 % ДИ 15,4 (5,7 – 25,2)), МОС 75 ($p<0,001$, 95 % ДИ 19,0 (8,2–29,8)), СОС 2575 ($p=0,003$).

Заключение: У пациентов с БА, ассоциированной со СПЛ, имеет место статистически значимое ограничение воздушного потока вне зависимости от наличия или отсутствия персистирующего симптома БА.

110. НЕОДНОРОДНОСТЬ ФЕНОТИПА ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Автор: Безруков Л.А., Гарас Н.Н., Григола Е.Г.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

Цель: На основании анализа диагностической ценности и показателей риска клинических и лабораторно-инструментальных характеристик изучить неоднородность тяжелой бронхиальной астмы у детей.

Методы исследования: У 30 школьников, страдающих тяжелой бронхиальной астмой, проведен кластерный анализ с использованием следующих кластерообразующих признаков: клинико-anamnestические характеристики, показатели эффективности базисного лечения, маркеры воспалительного процесса в бронхах, показатели атопической реактивности, цитокинового статуса, неспецифической гиперреактивности бронхов и ацетиляторного механизма.

Результаты: На основании кластерного анализа выделены 3 субгруппы пациентов, в частности, I кластер охватывал детей со склонностью к нетяжелым обострениям и адекватным ответом на базисную терапию, значительной гиперреактивностью дыхательных путей на фоне нейтрофильного характера воспаления и быстрого ацетиляторного механизма. II кластерная подгруппа включала больных, для которых характерны медленный характер ацетилирования, недостаточный ответ на противовоспалительное лечение, тяжелые обострения, вероятно, в связи со значительной интенсивностью и пауцигранулоцитарным характером воспаления бронхов, а также

гиперчувствительностью к гистамину. К III кластеру принадлежали пациенты со значительной интенсивностью воспаления дыхательных путей, выраженной лабильностью и гиперовосприимчивостью бронхов при atopической предрасположенности организма (высокий генеалогический индекс по atopическим заболеваниям, высокое содержание общего Ig E в крови, значительная эозинофилия индуцированной мокроты и кожная atopическая реактивность).

Выводы: У детей с тяжелой бронхиальной астмой определяются несколько кластеров, что следует учитывать при назначении базисной терапии.

111. ВЛИЯНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Ящук А.В. – 1, Гвозденко Т.А. – 1, Лобанова Е.Г. – 1, Ежов С.Н. – 2

Организация: г. Владивостокский филиал ФГБУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН – Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения – 1, Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток – 2

Цель: оценить активность воспаления дыхательных путей у детей с бронхиальной астмой (БА) по уровню α 1-кислого гликопротеина (α 1-КГП) в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) под действием медикаментозной терапии, назначаемой с учетом характера течения заболевания.

Под наблюдением находилось 18 детей среднего возраста $9,5 \pm 1,4$ лет с БА легкой и средней степени тяжести, частично контролируемой и контролируемой. Обследуемые были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 8 детей с частично контролируемой БА, получающие комбинированные ГКС и антилейкотриеновые препараты, во 2-ю группу – 10 пациентов с контролируемой БА, получающие аллергенспецифическую иммунотерапию (АСИТ). Курс лечения 9 мес. Контрольную группу составили 7 практически здоровых детей. До и после лечения в КВВ определяли α 1-КГП иммуноферментным методом. Сопоставление показателей между группами проводилось непараметрическим методом Вилкоксона.

При первичном обследовании у всех пациентов отмечалось повышенное содержание α 1-КГП в КВВ. Содержание α 1-КГП в 1-й группе было в 2 раза ($p < 0,05$), во 2-ой – в 1,6 раза ($p < 0,05$) выше показателей контрольной группы. После курса лечения уровень α 1-КГП снизился в 1-й группе в 1,7 раза ($p < 0,05$), но оставался выше значений в контрольной группе. Во 2-й группе значение показателя снизилось до контрольного значения.

Результаты исследования: показали, что под влиянием медикаментозного лечения у детей с БА уменьшается активность местной воспалительной реакции дыхательных путей. Полученные данные подтверждают целесообразность применения у детей АСИТ в условиях контролируемой БА и базисной противовоспалительной терапии в условиях частично контролируемой БА.

112. ПОКАЗАТЕЛИ ЛАБИЛЬНОСТИ БРОНХОВ РАЗЛИЧНОГО КАЛИБРА У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Гарас Н.Н., Билоус Т.М.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

Цель: Целью исследования было оценить показатели лабильности бронхов разного калибра у детей с тяжелой и среднетяжелой бронхиальной астмой.

Методы исследования: Дизайн исследования – проспективное исследование школьников, страдающих тяжелой (30 детей) и среднетяжелой (30 пациентов) бронхиальной астмой (БА). Лабильность бронхов определяли путем оценки их реакции на дозированную физическую нагрузку и ингаляцию β_2 -адреномиметика короткого действия (200 мкг сальбутамола) с последующим вычислением индексов бронхоспазма (ИБС), броходилатации (ИБД) и их суммы – показателя лабильности бронхов.

Результаты исследования: Наиболее значимая констрикторная реакция в ответ на дозированную физическую нагрузку отмечалась на уровне бронхов среднего калибра у детей с тяжелой БА, во II группе значения ИБС на различных уровнях бронхиального дерева существенно не отличались. Следует отметить, что доля детей со значительным бронхоспазмом (ИБС более 20 %) на уровне бронхов среднего калибра была достоверно больше в I группе (60 %), чем в группе сравнения 23 %, $P_f < 0,05$). Подобная тенденция присутствует при анализе ИБС на уровне бронхов мелкого 40 % и 26,7 % в I и II группах соответственно, $P_f > 0,05$ и крупного калибра (56,7 % и 30 % в I и II группах соответственно, $P_f < 0,05$). В то же время наиболее значимая дилатационная реакция в ответ на ингаляцию сальбутамола была характерна для мелких бронхов у детей со среднетяжелой БА и для бронхов среднего калибра у пациентов с тяжелым персистирующим заболеванием.

Таким образом, для детей, больных тяжелой БА, характерна тенденция к выраженной лабильности бронхов, в основном за счет бронхоспазма на уровне бронхов среднего калибра.

113. ВЫЯВЛЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Автор: Кондусова Ю.В., Крючкова А.В., Полетаева И.А., Грошева Е.С., Князева А.М., Анучина Н.Н.

Организация: ГБОУ ВПО Воронежская медицинская академия имени Н.Н. Бурденко

Цель: выявить наиболее распространенные признаки дисплазии соединительной ткани (ДСТ), особенности течения бронхиальной астмы (БА) у детей с ДСТ.

Методы исследования: были обследованы 97 детей с БА, средний возраст – 12,6 лет, использовались общеклинические методики, лабораторные, инструментальные методы исследования с последующей статистической обработкой данных.