



# МАТЕРИАЛЫ

IX Научно-практической конференции  
«Воронцовские чтения.  
Санкт-Петербург - 2016»



3-5 марта 2016

физического развития у школьников является ИМТ: у  $31,2 \pm 1,4\%$  девочек и у  $28,0 \pm 1,3\%$  мальчиков. Число детей с ИМТ выше среди старшекласников ( $34,2 \pm 3,1\%$ ), чем у учащихся начальной школы ( $25,9 \pm 1,6\%$ ;  $p < 0,05$ ). Избыток массы тела выше 97 центиля, при котором необходима консультация эндокринолога для верификации ожирения, выявлен у  $9,5 \pm 0,9\%$  девочек и  $11,1 \pm 0,9\%$  мальчиков. Больше всего детей с ИМТ выше 97 центиля среди учащихся 5–9 классов ( $13,8 \pm 1,1\%$ ), меньше среди старшекласников ( $9,2 \pm 1,9\%$ ) и учеников начальных классов ( $9,3 \pm 1,1$ ;  $p < 0,01$ ). Дефицит массы тела отмечался у мальчиков и девочек одинаково часто ( $20,1 \pm 1,2\%$  и  $20,9 \pm 1,2\%$  соответственно). Детей с ДМТ меньше среди учеников начальной школы ( $16,5 \pm 1,6\%$ ), чем среди старшекласников ( $20,2 \pm 2,7\%$ ).

Таким образом, значительная часть обследованных школьников имеет дисгармоничные варианты физического развития, преимущественно обусловленные избыточной массой тела, что находится в русле общемировых тенденций. Число школьников с дисгармоничными вариантами физического развития выше среди учащихся старших классов. Наиболее вероятными и управляемыми факторами, способствующими возникновению отклонений в физическом развитии, является нерациональное, несбалансированное питание и нарушение пищевого поведения у детей. Необходимо провести углубленный анализ этих факторов с последующей разработкой и проведением профилактических мероприятий.

## ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ШКОЛЬНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСА

*Данив С. Н., Колюбакина Л. В., Хильчевская В. С.  
Буковинский государственный медицинский университет,  
г. Черновцы, Украина*

**Цель исследования:** изучение фенотипических субтипов бронхиальной астмы физической нагрузки (БАФН) с помощью кластерного анализа с учетом ацетиляторного статуса.

**Материал и методы.** Обследовано 23 детей с БАФН, которую диагностировали при наличии индекса бронхоспазма выше 15% во время

проведения спирографической пробы с дозированной физической нагрузкой. В I клиническую группу вошло 10 детей с быстрым ацетиляторным статусом, средний возраст пациентов —  $11,6 \pm 0,9$  лет, доля мальчиков — 80%, жителей города — 61,5%. II клиническую группу составили 13 пациентов с БАФН и медленным ацетиляторным статусом, средний возраст школьников —  $12,6 \pm 0,8$  лет, мальчиков — 53,8%, жителей города — 61,5%. Формирующими признаками для кластерного анализа были клинические и спирографические характеристики.

**Результаты.** Результаты анализа когорты детей школьного возраста с БАФН в зависимости от типа ацетилирования показали, что среди детей с быстрым типом ацетилирования выделено 3 кластера. Детям I кластера характерна склонность к избыточной массе тела с недостаточным контролем течения заболевания за счет выраженного воспаления дыхательных путей эозинофильного характера. Детям II кластера свойственна склонность к atopической реактивности, тяжелые обострения и недостаточный контроль с выраженной лабильностью бронхов в ответ на дозированную физическую нагрузку и на ингаляцию быстро действующего селективного адреномиметика. III кластер характеризовался тяжелыми обострениями и недостаточным контролем, связанным с тяжелой гиперчувствительностью бронхов к гистамину и их выраженной гиперреактивностью. Среди детей с БАФН с медленным ацетилированием выделено 3 кластера. Дети I кластера были склонны к избыточной массе тела и Ig E — зависимой реакции организма со значительной лабильностью бронхов. Дети II кластера отличались тяжелыми обострениями и недостаточным контролем заболевания за счет тяжелой гиперчувствительности дыхательных путей к гистамину и выраженной лабильности. Пациенты III кластера были склонны к тяжелым обострениям с недостаточным контролем за счет выраженного воспаления.

**Выводы.** На основе проведенного кластерного анализа клинико-спирографических показателей с учетом типа ацетилирования среди детей школьного возраста с БАФН удалось выявить подгруппы детей с разным контролем симптомов заболевания и тяжестью приступов, что позволяет индивидуализировать лечебно-профилактические мероприятия.