

Результаты: к первой группе мы отнесли 76 детей, которые имели отягощенный наследственный аллергоанамнез. Средний возраст дебюта — 5,5 лет. Сопутствующие коморбидные заболевания: аллергический ринит — 46%, атопический дерматит — 49% случаев. По течению БА была легкая — 62% и среднетяжелая — 30%. В качестве базисной терапии частота использования Сингуляра и глюкокортикостероидов при длительности заболевания до 3 лет — 52% и 48%, 4–6 лет — 60% и 40% и более 6 лет — 60% и 40% соответственно. Вторая группа — 33 ребенка без отягощенного наследственного аллергоанамнеза. Аллергический ринит отмечался в 39%, атопический дерматит в 30% случаев. По течению БА легкая — 78% и среднетяжелая — 21%. При длительности заболевания до 3 лет базисная терапия Сингуляром — 33%, а глюкокортикостероидами — 67%, 4–6 лет — 50% и 50% и более 6 лет — 50% и 50% соответственно.

Выводы: 1. При наличии отягощенной наследственности у пациентов выше частота коморбидных заболеваний (АР, АД). 2. У пациентов с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям дебют бронхиальной астмы наступает раньше на 1,6 года. 3. У пациентов первой группы частота бронхиальной астмы средне-тяжелого течения выше, чем у детей второй группы. 4. В обеих группах пациентов Монтелукаст был препаратом выбора для проведения базисной терапии.

Литература

1. Баранова Е.А. Б24 Бронхиальная астма у детей: учебно-методическое пособие / Е.А. Баранова. Минск: БГМУ, 2017. 34 с.
2. Журнал «Фундаментальные исследования». 2011. № 10 (часть 1). С. 26–29. Тенденции заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения РСО-Алания.
3. Журнал «Пульмонология». 2014;(5):94–100 Зайцева О.В. Современные аспекты базисной терапии бронхиальной астмы у детей в возрасте до 6 лет.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Давранова Ч.Л.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Турдиева Д.Э.

Кафедра госпитальной педиатрии № 1

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: одной из актуальных проблем современной неонатологии является инфекционно-воспалительные заболевания (ИВЗ) у новорожденных [1, 2]. В то же время именно одновременная оценка основных звеньев иммунитета (Т- и В-системы и неспецифической защиты) в их взаимосвязи в течение этого периода.

Цели исследования: на основании исследования основных звеньев иммунитета определить особенности иммунной резистентности новорожденных детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы: обследованы 40 новорожденных с клиническими проявлениями инфекционно-воспалительных заболеваний на этапе лечения. Контрольную группу составили 20 здоровых новорожденных. Иммунологические исследования включали: определение иммунофенотипов субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов.

Результаты: анализ содержания Т-лимфоцитов в крови у новорожденных при ИВЗ показал достоверное снижение их относительного числа в фазе разгара и стабилизации $39,7 \pm 0,91$ и $42,2 \pm 0,86\%$ соответственно по сравнению с контрольной группой $52,4 \pm 1,40\%$ ($p < 0,05$). При анализе содержания CD4 клеток выявлено достоверное снижение их относительного содержания в обеих фазах ИВЗ $23,3 \pm 0,48$ и $25,4 \pm 0,28\%$ против $27,8 \pm 0,80\%$ в контроле. При количественном изучении В-лимфоцитов, экспрессирующих маркерный рецептор CD19, обнаружена тенденция к повышению в фазе разгара и достоверное повышение в фазе стабилизации.

Выводы: таким образом, проявления иммунного ответа у новорожденных при ИВЗ характеризуются, с одной стороны, напряженностью ряда показателей, а с другой, адекватными реакциями, на уровне гуморального звена. Эти показатели указывают на то, что у новорожденных при данной патологии разворачивается иммунодефицитное состояние, требующее превентивных иммунокорригирующих мероприятий.

Литература

1. Орехов К.В., Голубева М.В., Барычева Л.Ю. Внутритрубная ЦМВ инфекция // Сиб.мед. журнал. 2004. № 1. С. 76–84.
2. Петров Р.В., Хайтов Р.М., Пинегина Б.В. Иммунодиагностика иммунодефицитов. Клиническая медицина. 1997, № 2. С. 4–6.

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО СТАЦИОНАРА

Дударев В.М., Балобанова А.С., Аристов А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бриткова Т.А.

Кафедра детских инфекций ИГМА

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Актуальность исследования: среди населения планеты бронхиальная астма встречается более чем у 5% людей, составляя в зависимости от региона 1–35%. Проведенные мировые исследования доказывают наличие бронхиальной астмы у 5–15% детей.

Цель исследования: представить сравнительную характеристику клинического течения бронхиальной астмы (БА) у детей и взрослых.

Материалы и методы: проведен анализ 100 историй болезни пациентов с БА. 50 детей (в возрасте от 3 до 15 лет), проходившие лечение в детском инфекционном отделении БУЗ УР «7 ГКБ МЗ УР», 50 (группа сравнения) — взрослые (в возрасте от 27 до 58 лет), госпитализированные в пульмонологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР».

Результаты: среди детей преобладали жители города (80%); в группе сравнения горожан было 36%. Дебют БА у 74% детей был в возрасте до 5 лет; у 66% взрослых в 18–20 лет. Отягощенная наследственность по БА отмечена у 58% детей, у взрослых в 28%. Частота отягощенности по сахарному диабету у детей и взрослых составляла 16% и 18% соответственно. Среди взрослых пациентов у 58% отягощен профессиональный анамнез — работа в условиях повышенного пылеобразования; 48% взрослых отмечали курение. 86% детей страдали гиперчувствительностью. Отягощенный аллергологический анамнез у взрослых регистрировался в 42% случаев. Пациенты детского отделения чаще, чем взрослые, имели дефекты вскармливания: в 74% и 38% случаев соответственно. Среди сопутствующих заболеваний дыхательной системы у детей преобладали вирусные инфекции — в 96% случаев, а у взрослых — бактериальные — в 70% случаев. Отметим, что базисную терапию регулярно получали 63% детей и 34% взрослых.

Выводы: характер течения БА детей во многом определяют наследственность, аллергологический фон и особенности вскармливания; астма взрослых «более зависима» от профессиональных вредностей, курения и недостаточной приверженности терапии.

Литература

1. Коган, Б.Б. Бронхиальная астма / Б.Б. Коган. Москва: ИЛ, 1977. 354 с.
2. Луничкина, И.В. Астма. От вопросов к ответам / И.В. Луничкина. М.: Астма-Сервис, 2012. 810 с.
3. Мазнев Н. Астма, бронхит и другие заболевания органов дыхания / Н. Мазнев. М.: Дом. XXI век, Рипол Классик, 2011. 799 с.