

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 иммунокорректирующих мероприятий.

Литература

1. Орехов К.В., Голубева М.В., Барычева Л.Ю. Внутриутробная 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.