

**Актуальность исследования:** врожденные пороки сердца (ВПС) составляют около 30% от всех врожденных аномалий развития у детей. Так, высокая легочная гипертензия (ЛГ) с одной стороны, снижающая качество жизни не оперированных больных приводит к их ранней инвалидизации и преждевременной смерти [1].

**Цели исследования:** оценить клинико-функциональную эффективность использования ингибитора фосфодиэстеразы (силденафила) и антагониста эндотелиновых рецепторов в лечении высокой легочной гипертензии у детей с ВПС.

**Материалы и методы:** для решения поставленных задач в течение 2015–2018 гг. на кафедре Госпитальной педиатрии № 1, кардиоревматологическом и грудном отделениях клиники ТашПМИ проведено обследование 78 детей с ВПС, госпитализированных по поводу стационарного лечения.

**Результаты:** лечение силденафилами в плексном дооперационном лечении в основном группе выявило снижения легочного сопротивления и систолического артериального давления (СДА) в правом желудке в среднем на 10–14%. Применение комплексной терапии в послеоперационном периоде в основной группе способствует купировать тяжелой сердечно-сосудистой недостаточности более короткий срок, уменьшению резидуальной легочной гипертензии еще на 8–10%.

**Выводы:** комплексная терапия вышеперечисленные препаратами может быть рекомендована в преоперационном периоде, как эффективность терапия сердечно-сосудистой недостаточности легочной гипертензии, а также улучшающая состояния больных.

#### Литература

1. А.А. Дюжиков, А.В. Иваницкий с соавт. Отдаленные клинико-функциональные результаты хирургического лечения дефектов перегородок сердца, осложненных легочной гипертензией. Дисс.канд.мед.наук. М., 2004.

## ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ДАУНА

*Неведомская А.Н.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова С.И.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** у пациентов с синдромом Дауна (СД) описаны изменения со стороны легких по типу гипоплазии [1], что отражается на заболеваемости в первые годы жизни и летальности. В настоящее время их относят в группу интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) детей раннего возраста.

**Цели исследования:** проанализировать характер поражения бронхолегочной системы при СД.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ истории болезни ребенка 7 месяцев.

**Результаты:** мальчик А. родился доношенным, с признаками транзиторного миелопролиферативного состояния (характерное для пациентов с синдромом Дауна на 1 году жизни), диагностирован врожденный токсоплазмоз. В возрасте 5 месяцев диагностирована ЦМВ-инфекция с поражением легких. При госпитализации в СПбГПМУ клинико-рентгенологическая картина хронического бронхоолита. МСКТ: множественные мелкие субплевральные кисты, характерные для СД [2].

**Выводы:** 1. Для пациентов с СД характерны транзиторные миелопролиферативные состояния, злокачественные опухоли кроветворной ткани [3, 4].

2. Особенности иммунитета при СД являются причиной тяжелых антенатальных и постнатальных инфекций [5].

3. Данный клинический случай демонстрирует раннее развитие субплевральных кист, характерное для СД.

**Литература**

1. Беляшова М.А., Гитинов Ш.А., Овсянников Д.Ю. Респираторные проявления синдрома Дауна // Педиатр. 2016. Т. 7. № 2. С. 164–169.
2. Бойцова Е.В., Овсянников Д.Ю. К вопросу об интерстициальных заболеваниях легких у детей: диффузные нарушения роста и развития легких // Педиатр. 2016. № 2. С. 104–112.
3. Качанов Д.Ю., Абдуллаев Р.Т., Шаманская Т.В., Инюшкина Е.В., Добренъков К.В., Савкова Р.Ф., Варфоломеева С.Р. Генетические синдромы у детей со злокачественными новообразованиями // ОГ. 2010. № 3. С. 29–35.

## СТРУКТУРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЭРОАЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Нилова М.Ю.

Научные руководители: д. м. н., профессор Елисеева Т.И.,  
к. м. н., доцент Туш Е.В.  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Приволжский исследовательский медицинский университет

**Актуальность исследования:** Возникновение таких заболеваний как бронхиальная астма (БА) и аллергический ринит (АР) напрямую связано с действием причинных аллергенов [1]. Их точная идентификация является необходимым условием для лечения [2].

**Цели исследования:** Сравнить степень выраженности сенсибилизации к аэроаллергенам среди больных атопической БА и АР без БА.

**Материалы и методы:** Обследовано 220 пациентов: 179 — с БА, 41 — с АР без БА, за 2015–2017 гг. в ГБУЗ НО «ДГКБ № 1». Возраст варьировал от 1 года до 17 лет (средний возраст  $8.1 \pm 2.3$ ). Все дети не имели симптомов заболевания, не получали антигистаминных препаратов. Оценка проводилась в ходе выполнения кожного тестирования.

**Результаты:** При БА сенсибилизация к бытовым аллергенам была более выражена, но различия имели характер тенденций,  $P=0.067$ . С аллергеном домашней пыли средний размер папулы при БА и АР составил  $2.07 \pm 2.24$  и  $1.79 \pm 1.34$ , библиотечной пыли  $1.36 \pm 1.49$  и  $1.0 \pm 1.14$ , клеща домашней пыли  $1.47 \pm 1.58$  и  $0.98 \pm 1.08$  соответственно. Сенсибилизация к эпидермальным аллергенам при БА была несколько выше. Средний размер папулы с аллергенами пера подушки при БА и АР составил  $1.17 \pm 2.17$  и  $1.03 \pm 1.12$ , перхоти лошади  $1.09 \pm 2.35$  и  $0.79 \pm 1.21$ , шерсти кошки  $1.17 \pm 1.86$  и  $0.93 \pm 1.19$ , шерсти собаки  $0.61 \pm 1.03$  и  $0.29 \pm 0.77$  соответственно. Различия имели характер тенденций,  $P=0.068$ . При АР сенсибилизация к некоторым пыльцевым аллергенам была более выражена. Средний размер папулы с аллергеном березы при БА и АР составил  $3.31 \pm 3.49$  и  $3.59 \pm 4.26$ , дуба  $1.73 \pm 1.96$  и  $2.09 \pm 2.39$ , костра  $1.08 \pm 1.92$  и  $1.55 \pm 3.33$ , лисохвоста  $1.07 \pm 1.72$  и  $1.65 \pm 2.74$ , овсяницы  $1.29 \pm 2.14$  и  $1.73 \pm 1.33$  соответственно. Различия имели характер тенденций,  $P=0.064$ .

**Выводы:** У детей с атопической БА выше сенсибилизация к бытовым и эпидермальным аллергенам, а при АР к некоторым пыльцевым, различия имеют характер тенденции, и это необходимо учитывать при выборе терапии.

**Литература**

1. Национальная программа. «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики.» 5-е изд., перераб. и доп. Москва: Оригинал-макет, 2017. С. 37–43.
2. Asamoah F., Kakourou A., Dhama S., Lau S., Agache I., Muraro A., Graham R., Cezmi A., Matteo B., Ozlem C., Breda F., Kenji I., Marek J., Ömer K., Oliver P., Aziz S. Allergen immunotherapy for allergic asthma: a systematic overview of systematic reviews. Journal of Clinical and Translational Allergy. 2017. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13601-017-0160-0> (Published on: 2 August 2017).