

Материал и методы. Обследовано 150 больных детей с ХНЗЛ в возрасте от 5 до 17 лет. Были выделены следующие группы обследованных больных: 1 группа 30 детей БА, 2 группа 30 детей с хронической пневмонией осложненным пневмосклерозом, 3 группа 30 детей с бронхоэктатической болезнью, 4 группа 30 детей хроническим обструктивным бронхитом и 5 группа 30 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом. Проведен анализ семейного и собственного анамнеза жизни и болезни. Используются общеклинические, рентгенологические методы, компьютерная томография лёгких, бронхоскопия, бронхография, спирография и исследование иммунологического статуса.

Результаты: Обследование данных групп позволило выявить наличие у 89% детей синдрома соединительнотканной дисплазии (ДСТ). При этом у всех детей ХНЗЛ имело место неблагоприятный перинатальный период развития, отягощенный семейный анамнез. Анамнез заболевания свидетельствовал о наличии в раннем возрасте частых (ежемесячных) эпизодов бронхообструкции с затяжным течением и торпидностью к общепринятой терапии. У 100 % детей, выявлялись сопутствующие заболевания, свидетельствующее о неспецифичной реакцией организма - патологии зрения у 12%, аномалии желчного пузыря у 35%, астеновегетативного синдрома у 100%, патологии Лор-органов у 100%, гельминтозы у 30%, пассивное курение у 38% детей. Особенностью клинического течения ХНЗЛ у детей является частота обострений более 4-х и 6-х раз в сутки, которое плохо контролируется, имеет затяжное течение, у части детей имелась выраженность системной воспалительной реакции ($p < 0,05$). У 60% детей при рентгенологическом обследовании, на компьютерной томографии органов грудной клетки, бронхоскопии (бронхографии) выявлялись: диффузный пневмосклероз, бронхоэктазы, хроническая эмфизема. Функциональные методы исследования свидетельствовали о преобладании смешанного и рестриктивно-обструктивных нарушений функций внешнего дыхания у 80 % детей.

Таким образом, все больные, по результатам анализа проведенного исследования нуждались в диспансерном наблюдении и проведение комплексного лечения, требующего необходимого объема медицинской помощи, и по показаниям, консультации узких специалистов (пульмонолога, торакального хирурга, аллерголога, гастроэнтеролога, отоларинголога и т.д.).

А.Н. Баходирова, Алимова Х.П., Джубатова Р.С.
**ВЛИЯНИЕ ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РОЛЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ
НА ТЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Узбекистан, Ташкент.

Актуальность: Рост частоты пневмонии, наряду с динамическими изменениями реактивности и иммунного ответа у детей делают актуальным изучение преморбидного фона и иммунологических аспектов патогенеза тяжелой пневмонии для оптимизации диагностики, профилактики и лечения данного заболевания.

Цель: изучение факторов риска и клинико иммунологических особенностей осложненного течения пневмонии у детей.

Материал и методы: Под наблюдением находились 150 больных с осложненной пневмонией в возрасте от 1 мес. до 6 лет, находившиеся в 2010-2011 годы в отделениях экстренной педиатрии и в отделении реанимации и интенсивной терапии РНЦЭМП. Дети до 1 года составили 58%. У 24 (16%) отмечалась очагово сливная пневмония, у 34 (22%) сегментарная и полисегментарная форма пневмонии.

Результаты и обсуждение: Большинство матерей (72%) страдали урогенитальной и экстрагенитальной патологией, у 69% матерей отмечался токсикоз беременности и ОПИ во время беременности. Анализ соматической патологии у родственников первой степени родства (отец, мать, братья, сестры) позволил выявить следующие данные: - хронические заболевания органов дыхания отмечались у 30% (45 детей). - патология желудка и 12-ти перстной кишки у 34% (51 ребенок). - сердечно-сосудистые заболевания у 10% (15 детей), - аллергическая патология у 15% (22 ребенка). Осложнения пневмонии были представлены острой дыхательной недостаточности 1 степени у 71 пациента (48%), 2 степени 54 (35%). 28 детям от 3 месяцев до 3 лет с нозокомиальной пневмонией в стадии разгара заболевания проводили иммунологические исследование крови. На фоне лейко- и лимфоцитоза выявлено достоверное снижение общего количества Т-лимфоцитов (CD3+), числа Т-хелперов/индукторов (CD4+), естественных киллеров (CD16+) и повышение абсолютного количества CD3+, CD16+ клеток, относительного и абсолютного числа В лимфоцитов (CD19+), уровня иммуноглобулинов класса А и М. Отмечается тенденция к снижению относительных количеств CD8+ клеток и уровня IgG.

Выводы: Среди факторов риска тяжелого осложненного течения пневмонии, преобладают факторы, формирующие иммуносупрессивное состояние у детей. В период разгара нозокомиальной пневмонии у детей раннего возраста обнаружены значительные изменения изучаемых параметров иммунной системы.