

Сависько А.А., Лукашевич М.Г., Маковкина Е.Е., Суразакова Т.Н.
**СОМАТО-ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ АССОЦИИ У ДЕТЕЙ С ПОВТОРНЫМИ ОБСТРУКЦИЯМИ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.**

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Целью исследования явилось изучение конституциональных особенностей и адаптационных возможностей детей с повторными (более 3) эпизодами стенозирующего ларинготрахеита (РСЛТ) или обструктивного бронхита (РОБ) в анамнезе. Всего было обследовано 255 детей с повторными обструкциями дыхательных путей; из них 112 детей с РСЛТ(44%), 78 детей с РОБ (30,6%) и 65 детей, имевших в анамнезе РСЛТ+РОБ(25,5%). Всем детям проводилось нетрадиционное метрическое соматотипирование по методике Р.Н. Дорохова с использованием алгоритма, разработанного на кафедре нормальной анатомии РостГМУ. Определение соматотипа по габаритному уровню варьирования признаков (ГУВ) проводили с учетом длины и массы тела обследуемых, выделяя при этом три основных соматотипа: макросомный (МаС), мезосомный (МеС), микросомный (МиС) и два крайних – наносомный (НаС) и мегалосомный (МеГ), а так же переходные соматотипы – микромезосомный (МиМеС) и мезомакросомный (МеМаС). Параллельно был проведен анализ кардиоинтервалографии с определением исходного вегетативного статуса (ИВС) и вегетативной реактивности организма (ВР).

При проведении соматотипирования было выявлено отчетливое преобладание МеС с достоверным ($p < 0,05$) доминированием МеМаС типа у детей с РОБ и МиМеС типа у детей с РСЛТ+РОБ. Анализ ИВС показал достоверное преобладание симпатикотонии и гиперсимпатикотонии (63%) у детей с РСЛТ, в то время как у детей с РОБ выявлено достоверное преобладание ваготонии (46%) и гиперсимпатикотонии (35%). В группе РСЛТ преобладал асимпатикотонический вариант ВР. В группе РОБ преобладал гиперсимпатикотонический вариант ВР. Для сравнения: в группе детей РСЛТ+РОБ было выявлено преобладание гиперсимпатикотонии (60%) с нормотоническим (45%) и гиперсимпатикотоническим (38%) вариантами ВР.

Дети с повторными эпизодами обструкции находились под нашим наблюдением с 2003 года. Спустя 7 лет диагноз бронхиальной астмы (БА) был верифицирован у 3 детей с РСЛТ (2,7%), у 4 детей с РОБ (5%), у 20 детей с РСЛТ+РОБ (30,7%).

Статистические расчеты с использованием множественного регрессионного метода позволили разработать процедуру прогнозирования БА с учетом типа сомато-висцеральной ассоциации ребенка. Разработаны модели прогнозирования БА у детей, стратификационная карта определения вероятности БА у ребенка по показателям ГУВ и Мо, создана трехмерная модель прогнозирования БА с использованием функции полинома второй степени, основанная на показателях соматотипа и ИВС.

Савоскин Д.В., Василос Л.В., Кожокару А.Н., Арамэ М.Г., Хородиштяну-Банух А.И.,
Кырстя О.Н., Пэпэдие Е.В., Стипан Н.А.

**ПОВЫШЕННАЯ РЕАКТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ МАТЕРЕЙ,
КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ.**

Общественное Медико-санитарное Учреждение Институт Матери и Ребенка, Кишинев, Республика Молдова

Актуальность. Младенческая смертность является одним из наиболее чувствительных индикаторов уровня жизни, здоровья населения и качества организации здравоохранения. Снижение детской и младенческой смертности остается приоритетом для Молдовы, учитывая её высокий уровень по сравнению с развитыми странами.

Детская смертность является основным показателем, характеризующим социальное, экономическое состояние общества, его культурный уровень. На этот показатель влияют и ряд других факторов, в том числе психологическое состояние матери.

Цель исследования: определить риск развития младенческой смертности на основании психологического тестирования матерей умерших детей с целью их психологической коррекции.

Материалы и методы: было проведено исследование «случай-контроль», включающие анкетирование 40 матерей. Из них 20 матерей базисной группы, у которых отмечались случаи смерти детей первого года жизни в 2009-2010 годах; контрольную группу составили 20 матерей здоровых детей того же возраста. Анкетирование было проведено в обеих группах по методу Спилбергера, который состоит из 40 вопросов, разделенных на равные 2 группы, для оценки уровня реактивной и личностной тревожности. Интерпретация результатов проводилась в соответствии с набранными баллами по данным анкетирования.

Результаты: тестирование психологического статуса матерей показало высокий уровень реактивной (тревога момента) и личностной тревожности в группе матерей умерших детей, который по сравнению с контролем

составил 60,0% и 15,0% соответственно. При высокой реактивной тревожности величина относительного риска (RR) составила 2,7; а при повышенной персональной тревожности – RR=1,08. Атрибутивный риск соответственно равен 53,0% и 7,4%.

Таким образом, использование метода тестирования психологического статуса матерей, имеющих младенцев, с последующей их психологической реабилитацией позволило бы снизить младенческую смертность на 53,0% и 7,4% соответственно.

Саидова А.Я., Каримова М.Н., Ахрарова Ф.М.
**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛЮЧЕВЫХ ЦИТОКИНОВ
ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ**

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. На существенную роль иммунологических нарушений в развитии бронхиальной астмы указывают большинство исследователей. Экспрессия цитокинов, их количественное содержание в значительной степени определяют реакцию организма с последующим развитием соответствующих клинических, биохимических, иммунологических проявлений, что может служить ранним прогностическим маркером течения заболевания.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость ключевых цитокинов в течении бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы. Обследовано 54 детей, больных бронхиальной астмой в возрасте от 3,5 до 16 лет. Изучена хронология развития аллергии, оценен соматический статус и динамика показателей цитокинов IL-1 β , IL-1RA.

Результаты и обсуждение. Изучение хронологии «аллергического марша» у обследуемых больных показало, что у 29 (53,7%) больных проявления аллергии начались с признаков пищевой аллергии, у 21 (38,9%) – атопического дерматита, у 4 (7,4%) – аллергического ринита.

Клинически бронхиальная астма у обследованных больных проявлялась типичными приступами экспираторной одышки, сухого приступообразного кашля, сухих хрипов. При спирометрическом исследовании отмечалось нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному или смешанному типу. Пикфлоуметрически выявлена степень бронхоспазма и оценена эффективность проводимой терапии. Изучение профиля цитокина IL-1 β и его физиологического антагониста IL-1RA у обследованных нами детей с БА показало, что у большинства пациентов при поступлении отмечалось 2-х кратное увеличение IL-1 β при сниженном показателе рецепторного антагониста. В среднем это составило 5,1 \pm 0,6 и 81,1 \pm 6,6 пк/мл. Избыточное количество IL-1 β , их продолжительный интенсивный синтез является фактом прогрессирования заболевания. Отмечено достоверное снижение содержания IL-1RA, что является неблагоприятным прогностическим признаком, свидетельствующим об истощении цитокинпродуцирующей способности клеток – продуцентов при длительной антигенной стимуляции. Индекс соотношения IL-1RA/IL-1 β равнялся 16,1 \pm 2,4, что указывало на воспалительный диссонанс.

Вывод. Таким образом, изучение показателей ключевых цитокинов у детей, больных с бронхиальной астмой даст возможность более эффективно контролировать течение заболевания для предотвращения неблагоприятного исхода заболевания.

Сафроненко Л.А., Селина А.Н., Лемешко Е.С.
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
У ДЕТЕЙ Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ**

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

Внегоспитальная пневмония (ВП) - одно из самых частых заболеваний, обуславливающих около 5-20% детских смертей в мире (В.К. Таточенко, 2012г.).

С целью изучения особенностей клиники и антибактериальной терапии (АБТ) ВП в г. Ростове-на-Дону проанализированы 319 историй болезни детей, лечившихся по поводу ВП в 5 детских стационарах города в течение 2011 года.

В результате исследования выявлены доминирование детей раннего возраста (41%), частая связь ВП с ОРВИ (66%). На догоспитальном этапе заболевание диагностировано в 42%. Клиника и результаты лабораторно-инструментальных исследований свидетельствовали о типичной ВП в 67% случаев. В остальных 33% - отсутствие признаков интоксикации, наличие симптомов бронхита, в том числе обструктивного, отсутствие лейкоцитоза, нейтрофилеза, нечеткие рентгенологические изменения позволили ретроспективно трактовать эти пневмонии либо как атипичные, либо сомневаться в их наличии.