

($p < 0,01$) к концу 1 месяца терапии, на 1,92% ($p < 0,01$) к концу 2 месяца и на 1,87% ($p < 0,01$) к окончанию курсовой терапии. Индекс $\Delta RIN_{Tехр}$ снизился на 5,1% ($p < 0,05$) к концу 1 месяца лечения, на 6,1% ($p < 0,01$) к концу 2 месяца и на 5,7% ($p < 0,01$).

Выводы.

1. При терапии *step up* неконтролируемой персистирующей бронхиальной астмы легкого и среднетяжелого течения в течение 3 месяцев уменьшается сопротивление дыхательных путей.

2. При лечении средними дозами ингаляционных глюкокортикостероидов (флутиказона пропионат 250 мкг/сут) у всех детей происходит восстановление функции внешнего дыхания.

3. На фоне комбинированной терапии (флутиказона пропионат 100 мкг/сут+монтелукаст) сопротивление дыхательных путей у детей 3-6 лет снижается менее интенсивно, чем при терапии флутиказона пропионатом 250 мкг/сут.

Боднарь А.Б.

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Буковинский государственный медицинский университет Черновцы, Украина

В последние годы среди гастроэнтерологической патологии у детей регистрируется рост частоты аномалий развития желудочно-кишечного тракта среди которых наиболее часто встречаются аномалии кишечника, особенно удлинение сигмовидной кишки – долихосигма, которая может являться предиктором развития хронических воспалительных и функциональных заболеваний не только непосредственно толстой кишки (ТК), но и всей пищеварительной системы. В последнее время большую роль в развитии долихосигмы предоставляют недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Нами проведено комплексное клиническое обследование 66 детей (22 девочки (33,3%), 44 мальчика (66,7%)) 4-15 лет с установленным диагнозом долихосигма и 40 практически здоровых детей, которые составили контрольную группу. Проявления НДСТ оценивались по внешним и висцеральным фенотипическим признакам. Исследование элементарного статуса обследованных детей проводилось методом масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой.

Из фенотипических признаков НДСТ у детей с долихосигмой чаще выявлялись: деформация позвоночника (93,9%), гипермобильность суставов (90,9%), повышенная растяжимость кожи (89,4%), плоскостопие (78,8%), гипермобильность суставов (78,8%), патология органов зрения (43,9%), пролапс митрального клапана (51,5%). Диагноз НДСТ был установлен у 100% детей с долихосигмой. Сравнительный анализ результатов исследования содержания химических элементов крови с показателями практически здоровых детей установил, что значительное число (89,4%) детей с долихосигмой имеют разной степени выраженности дефицит макроэлементов, магния (83,3%), фосфора (81,8%). Так же у всех 66 (100%) обследованных детей с долихосигмой диагностировано снижение кремния и практически у всех (95,5%) селена по сравнению с контрольной группой. Обращает на себя внимание тот факт, что у большинства детей с долихосигмой (87,9%), уровень кальция, участвующего в мышечном сокращении, также был достоверно снижен ($p < 0,05$) относительно показателя практически здоровых детей.

Таким образом, для детей с долихосигмой характерны фенотипические проявления НДСТ. У большинства детей с долихосигмой наблюдается снижение уровня многих коллагенспецифических микро- и макроэлементов. Полученные данные подтверждают необходимость углубленного изучения элементарного статуса у детей с врожденной патологией ТК и обосновывают необходимость проведения индивидуальной коррекции выявленных нарушений.

Ботнева А.В., Нескородова К.А., Малахова-Капанадзе М.А., Дронов И.А.

ВЫБОР РАЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Кафедра детских болезней лечебного факультета, Университетская детская клиническая больница, ГБОУ ВПО Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова, Москва; Детская поликлиника МУЗ Коломенская ЦРБ, Коломна.

Введение. Тонзиллофарингит (ТФ) занимает одно из ведущих мест среди причин обращения к врачу в педиатрической практике. По данным многочисленных исследований чаще всего острый ТФ имеет вирусную этиологию. Среди бактериальных возбудителей основное значение имеет β -гемолитический стрептококк группы А