

**ІХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ІМУНОПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ  
ХЛАМІДІОЗУ ТА TORCH-ІНФЕКЦІЙ»**

**М. КИЇВ, 26-27 КВІТНЯ 2012 Р.**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ  
АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО ЗОБА**

*М.В. Ширикина, В.А. Линник, И.А. Филатова, Г.Л. Воронова*  
КЗ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», КЗ ДЦП МСД №4

Областная детская клиническая больница,  
г.Днепропетровск

Неуклонный рост заболеваемости бронхиальной астмой (БА) сопровождается пристальным вниманием к этой проблеме. В последние десятилетия все чаще регистрируется у больных БА диффузный зоб (ДЗ), сопровождающийся нарушением функции щитовидной железы (ЩЖ).

Нами изучались особенности течения БА у детей в сочетании с ДЗ, факторы риска прогрессивного течения БА на основе анализа клинико-anamnestических данных, исследования объемных и скоростных параметров дыхательной системы, иммунологических показателей и функционального состояния гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы.

Установлено влияние преморбидного фона на формирование БА у детей. Отмечена зависимость между наследственным фактором и тяжестью течения заболевания у детей с БА в сочетании с ДЗ. Выявлена зависимость между проживанием больных БА в экологически неблагоприятных районах и формированием тяжелого течения заболевания. Нарушения функции внешнего дыхания в фазе обострения указывают на наличие вентиляционной недостаточности смешанного типа у детей с БА в сочетании с ДЗ, в отличие от детей с неизменной ЩЖ, у которых преобладала, преимущественно, обструкция крупных бронхов. Выраженная гиперреактивность бронхов у детей с ДЗ подтверждается величиной дневного отклонения пиковой скорости выдоха.

Изучение уровня тиреоидных гормонов (ТГ) выявило явления «лабораторного гипотиреоза», свидетельствующее о несоответствии уровня секреции ТГ их потребности при нарастающей гипоксии у больных БА среднетяжелого и тяжелого течения в фазе обострения при наличии у них ДЗ. Определены изменения в иммунограмме, свидетельствующие о наличии дисбаланса клеточных иммунных реакций, угнетении фагоцитоза и нарастании на этом фоне показателей ЦИК. Степень выраженности изменений зависела от тяжести БА и наличия ДЗ. Отмечена тесная корреляционная зависимость между уровнем Т4 и показателями клеточного звена иммунной системы.

Предложена прогностическая таблица для выявления детей, имеющих риск по формированию прогрессирующего течения БА с целью проведения у них комплекса профилактических мероприятий, направленных на стабилизацию течения БА.

**ПРИЧИНЫ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ  
ДЕРМАТИТОВ У ДЕТЕЙ**

*В.А. Кондратьев, М.В. Ширикина, Л.Г. Мошук,  
О.Г. Забудская, Н.И. Сафронкова*

ГУ «Днепропетровская медицинская академия  
МЗ Украины», Областная детская клиническая больница,  
г.Днепропетровск

Целью исследования было изучение возможных причин и особенностей этиологической структуры токсико-аллергических дерматитов (ТАД) у детей Днепропетровской области, проходивших лечение в Днепропетровской областной детской клинической больнице в течение последних четырех лет.

Группу наблюдения составили 112 детей в возрасте от 3 месяцев до 16 лет с диагнозами: острая крапивница (44), многоформная экссудативная эритема (38), синдром Стивенса-Джонсона (14), синдром Лайела (16), среди которых преобладали дети первых трех лет жизни (53,5%), чаще – мальчики (58,0%). В развитии ТАД решающую роль играла сенсибилизация организма к антигенам различной природы: вирусным, бактериальным, медикаментозным, пищевым. У большинства детей развитию ТАД предшествовали ОРВИ - 62,5%, ангины - 7,6%, пневмонии - 10,2% случаев. У 23% детей ТАД развивался на фоне пищевой аллергии, у 36,4% - при наличии дисбиоза кишечника. У детей школьного возраста часто имели место очаги хронической инфекции (хронический тонзиллит, гингивит, кариес). Наиболее тяжелые формы ТАД возникали, как правило, у детей, имеющих патологию гепатобилиарной системы. В течение последних четырех лет была отмечена тенденция к увеличению числа случаев тяжелых форм ТАД, при этом чаще болели дети, проживающие в сельской местности (78%), что может быть связано с нерациональным вскармливанием и ранним введением в рацион ребенка коровьего молока. Высокая частота встречаемости сопутствующей патологии пищеварительного тракта в группе детей с крапивницей свидетельствовала о непереносимости ряда пищевых продуктов на фоне вторичной ферментативной недостаточности. В 76,4% случаев заболевание развивалось после приема лекарственных средств, преимущественно антибиотиков пенициллинового и цефалоспоринового ряда, нестероидных противовоспалительных препаратов в форме сиропов, витаминов группы В. При этом у 46,8% пациентов установить непосредственную причину развития ТАД не удалось из-за большого количества одновременно применяемых препаратов.

Таким образом, предупреждение развития ТАД, в котором основным направлением является снижение вероятности воздействия на организм ребенка одного или нескольких триггерных факторов, должно быть основано на исключении полипрагмазии, самолечения, назначении лекарственных средств только с учетом особенностей семейного и индивидуального аллергоанамнеза.