

циями НБ, который значительно сокращает длительность сохранения клинических симптомов. Применение ингаляций НБ наряду с инфузионной терапией при СЛБТ с клиникой ДН-II позволяет в 3 раза быстрее купировать ОБОС. Небулайзер-терапия, являясь неинвазивным, эффективным и безопасным методом лечения, значительно облегчает технику введения препаратов детям раннего возраста.

34

ТАЙЛЕД-ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Липина В.Р.

Детская многопрофильная больница № 9, г. Екатеринбург

Согласно национальной программе по детской бронхиальной астме (БА) при легком и среднетяжелом течении препаратом выбора для базисной противовоспалительной терапии является тайлед. Под нашим наблюдением находились в течение двух лет 67 больных в возрасте 2-14 лет, которым был назначен тайлед. Эффективность терапии оценивалась на основании дневных и ночных симптомов БА, потребности в бета-два - агонистах и других бронхолитических препаратах, возрастания показателей и снижения суточных колебаний пиковой скорости выдоха. Продолжительность терапии - более 8 мес.

Показаниями для назначения тайледа являлись: «кашлевой» вариант БА у детей в возрасте 2 - 5 лет; отсутствие эффекта от проводимой ранее терапии препаратами кромогликата натрия, переход тяжелого течения БА в течение средней тяжести (3 больных, получавших ранее ингаляционные кортикостероиды (ИГКС) в среднетерапевтической дозе).

Результаты применения:

- 7 больных (10%) - отличные результаты, что выражалось в полном контроле над астмой, отсутствии «утренних провалов» по данным ПОС, отсутствии обострения БА, требующих госпитализации;
- 48 пациентов (72%) - хорошие результаты; в этой группе больных отмечалось урежение частоты обострений БА, улучшение показателей ПОС и функции внешнего дыхания по данным спирометрии, снижение потребности в бронхолитических средствах.
- 12 детей (17,9%) - в процессе наблюдения пересмотрена тяжесть течения БА и с учетом хронического персистирующего течения воспаления, с целью достижения контроля над БА, были назначены ИГКС.

Побочных эффектов при применении тайледа в виде кашля или приступов одышки не отмечалось. Клинический эффект при назначении препарата, особенно при «кашлевом» варианте БА, наступал уже в течение первой недели применения; 12 детей отмечали неприятный «горький» вкус после ингаляции тайледа. Все пациенты, получающие препарат, отдавали ему предпочтение из-за удобства двукратного применения.

35

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ: ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХОЛЕГочНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Козлова С.Н., Спирина Г.А., Бейкин Я.Б., Плеханов О.Б., Бредихина Е.В., Аверьянова С.С., Сморodinская И.Я.

Уральская государственная медицинская академия
Центр лабораторной диагностики болезней матери и ребенка
г. Екатеринбург

В рамках муниципальной программы «Внутриутробные инфекции, пути снижения заболеваемости, оптимизации лечения и профилактики» и патента «Интегральный модуль оценки здоровья семьи» от 4.09.96 № 96118193 «разработана концепция интегральных технологий и ведется поиск причинно-следственных факторов и триггерной роли цитомегаловирусной (CMV), герпетической (HSV), хламидийной, уреаплазменной инфекции и их ассоциаций в формировании иммунологической недостаточности и патологии органов дыхания у детей в системе «мать-плод-дети». Оценка качественных показателей здоровья детей г. Екатеринбурга с 1991-1996 гг. позволила констатировать увеличение частоты бронхолегочной патологии в 4 раза, синдрома

дыхательных расстройств в 2,5 раза, развития гипоксии и асфиксии у новорожденных в 5 раз. Цель исследования заключается в уточнении роли оппортунистических инфекций и их ассоциаций в формировании акушерской патологии матери, влияния их на гистогенез легких в эмбриональном периоде и развития иммунопатологического процесса в постнатальном периоде и оценка эффективности превентивной терапии макролидами (ровамицин и эритромицин) на этапе беременности и ранней терапии цитотоксинами детей раннего возраста. В исходе микстовой урогенитальной инфекции 33% пациентов находились в ОРИТ на ИВЛ, у 47,6% развивались рецидивирующие обструктивные бронхиты.

Выявлена пусковая роль CMV, HSV и хламидий в повышении уровня IgE и циркулирующих иммунных комплексов. Морфологическое исследование органов плодов показало опережение дифференцировки созревания легочной ткани с появлением в просвете альвеол и альвеолярных ходов скопления лейкоцитов, с одновременным ускорением дифференциации ворсин хориона. У детей, рожденных от матери с урогенитальным хламидиозом, в структуре патологии болезни органов дыхания составили 66,7%, причем в 33,3% случаев это был рецидивирующий бронхит и в 14% наблюдений - пневмония, при этом в иммунном профиле отмечено снижение CD2, CD19, CD4, CD8 - лимфоцитов, повышение ЦИК и IgE. Частота бронхитов у детей от матерей с урогенитальным хламидиозом и уреалплазмозом уменьшала риск развития обструктивных бронхитов у детей раннего возраста. Иммунотерапия лейкоинтерфероном повышала экспрессию CD2, CD4 и нормализацию иммунного профиля пациентов.

Неовир, как индуктор интерферона, повышал фагоцитоз. Применение в комплексной терапии у детей интерферона, неовира, лейкоинтерферона с ровамицином нивелирует риск развития иммунопатологического процесса и может быть рекомендовано в превентивной терапии и программе иммунореабилитации детей раннего возраста.

36

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ МИКРОАСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

Гладкова Ю.В., Федоров И.А., Степанов О.Г.

Медицинская академия, г. Челябинск

В ряде работ отечественных и зарубежных пульмологов подчеркивается рост распространенности бронхиальной астмы (БА) у детей и резистентности ее к традиционной терапии. В этой связи возрос интерес к давно известным этиологическим аспектам в формировании БА. Одним из таких этиологических факторов считается гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) и, связанный с ним, микроаспирационный синдром. Наиболее достоверным методом диагностики ГЭР считается трудоемкое и малодоступное в практике круглосуточное pH мониторингирование пищевода (S. La Grutta et al., 1994; D. Vincent et al., 1997).

Цель настоящей работы: оценить диагностическую ценность более доступных для применения методов выявления синдрома микроаспирации (МА) у детей с БА. Материалы и методы. Обследовано 38 детей с атопической формой БА различной степени тяжести, находившихся на лечении в аллергоцентре ДГГКБ № 1 г. Челябинска в возрасте от 2 до 14 лет. Использовались следующие методики: диагностическая анкета для выявления происхождения респираторной патологии (Можейко А.В., Аксенов В.В., 1989); лактозный тест (Мицкевич С.Э. и соавт., 1996) с бронхоальвеолярным лаважем (БАЛ): за основу метода была взята и адаптирована проба Белька: цитохимия БАЛ с определением липидсодержащих альвеолярных макрофагов и подсчетом среднего цитохимического коэффициента (СЦК). Диагностическая анкета выявила у 40% анкетированных детей наличие микроаспирации. Учитывая свойства определяемого вещества и стремясь избежать ложноположительных результатов, мы пришли к выводу о необходимости использования для лактозного теста надосадочной жидкости, полученной при центрифугировании БАЛ. Позитивный результат, подтверждающий наличие МА, получен всего в 6,8% случаев. Цитохимическое исследование БАЛ не выявило достоверной разницы между анкетопозитивной и анкетонегативной группами. Таким образом, микроаспирационный синдром требует комплексной диагностики с помощью целого набора методов, дополняющих друг друга.