

жизни больных детей.

Список литературы:

1. ARIA. Аллергический ринит и его влияние на бронхиальную астму // Аллергология. - 2012. - №3. - С. 43-56.
2. Нарзуллаев Н.У. Оценка состояния диагностики и лечения аллергического ринита у детей школьного возраста / Н.У. Нарзуллаев, З.Ж. Жумаева // Бюллетень науки и практики. – 2021. – № 7(3). – С. 183-188.
3. Jumayeva Z.J. Sravnitel'nyye osobennosti rasprostranennosti allergicheskogo rinita u detey doskol'nogo i shkol'nogo vozrasta"// Scientific progress. – 2020. - № 12(1) - С. 44-49.
4. Narzullaev N.U. FarGALS efficiency in complex treatment of HIV-infected children with acute purulent sinusitis // European Science Review. - 2017. - № 1-2. – P.86-88.
5. Narzullaev N.U. The Incidence of exudative otitis media in HIV-infected children//International Journal BIOMEDICINE (IJBM) USA. – 2012. – № 1. - P. 211-213.
6. Narzullaev N.U. Immune Status of HIV-positive Children with Acute Rhinosinusitis//International Journal of Public Health Science (IJPHS) USA. – 2013. – № 2(3). – P. 83-88.

УДК 616.248

**Зебрина Т.И., Медведева Л. В., Минина Е. Е.
ПРОБЛЕМЫ В ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ У ДЕТЕЙ С
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

Кафедра факультетской педиатрии им. Н. С. Тюриной
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
Челябинск, Российская Федерация

**Zebrina T.I., Medvedeva L.V., Minina E.E.
PROBLEMS IN ACHIEVING CONTROL IN CHILDREN WITH
BRONCHIAL ASTHMA**

Department of Faculty of Pediatrics N.S. Tyurina
FSBEI HE SUSMU MOH Russia
Chelyabinsk, Russian Federation

E-mail: tanu5ha99@yandex.ru

Аннотация. В данной статье рассмотрены результаты обследования 27 детей с бронхиальной астмой для определения возможных проблем в достижении контроля заболевания. Изучены условия проживания пациентов, уровень контроля бронхиальной астмы с использованием специальных тестов. Было показано, что недостаточный контроль бронхиальной астмы у детей чаще

выявляется при тяжелом течении, не выявлено различий в условиях проживания. Выявлено, что в большинстве семей не создана гипоаллергенная обстановка для ребенка, а 20% детей не получают базисную терапию, несмотря на неконтролируемое течение.

Annotation. This article reviews the results of a survey of 27 children with bronchial asthma to determine possible problems in disease control. The living arrangements of patients, the level of asthma control were studied using special tests. It was shown that inadequate asthma control in children is more often detected in severe cases. No differences in living arrangements were found. It was revealed that in most families a hypoallergenic environment was not created for the children. 20% of children did not receive basic therapy, despite the uncontrolled disease.

Ключевые слова: бронхиальная астма, контролируемость заболевания, АСТ, дети.

Key words: bronchial asthma, disease control, АСТ, children.

Введение

Бронхиальная астма (БА) на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. В настоящее время около 334 млн. человек страдают данным заболеванием, 14% из них – дети [3, 5]. Главная и основная задача в лечении БА – это достижение контроля над симптомами болезни и поддержание его на уровне, обеспечивающем улучшение качества жизни [1, 3, 4, 5]. В случае же отсутствия соблюдения контроля над БА, могут возникнуть такие проблемы как частое развитие обострений, повышение потребности в неотложной помощи и госпитализации, заметное снижение качества жизни [1, 4]. В связи с этим особое внимание следует уделять приверженности пациентов терапии БА, а также факторам, которые могут оказывать негативное влияние на течение БА и на достижения контроля заболевания.

Цель исследования – выявить факторы, которые могут оказывать влияние на отсутствие контроля заболевания при бронхиальной астме у детей.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено по типу поперечного среза на базе детского аллергологического отделения МАУЗ ОТКЗ ГKB №1 города Челябинска в период с сентября по декабрь 2020 года. Было обследовано 27 детей с диагнозом «Бронхиальная астма» вне обострения, в возрасте от 3 до 17 лет, метод выборки - сплошной. На всех детей была заполнена разработанная нами анкета, включающая условия проживания ребенка, также дети отвечали на вопросы теста контроля астмы (АСТ – asthma control test) и вопросника по оценке контроля астмы (АСQ). Для детей младше 5 лет анкету заполняли родители. Помимо этого при оценке результатов были использованы показатели, сведения о получаемой базисной терапии, анамнез заболевания.

Статистический анализ материала проводился с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel и SPSS 13.0. Для оценки межгрупповых

различий использовался критерий хи-квадрат. Для всех видов анализов статистически достоверными считались значения $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

В исследование было включено 27 детей, 18 мальчиков (67%) и 9 девочек (33%), средний возраст составил 11,4 года. Средний стаж заболевания БА – 5,1 года, у 29,6% детей БА выявлена впервые. Распределение пациентов по степени контроля БА по данным тестов АСQ и АСТ представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение пациентов по степени контроля БА по данным тестов АСQ и АСТ

Название теста	Степень контроля БА		
	Контролируемая	Частично контролируемая	Неконтролируемая
Тест АСQ	29,6%	14,8%	55,6%
Тест АСТ	14,8%	25,9%	59,2%

Говоря о тяжести заболевания, следует отметить, что у 40,7% детей БА протекала в легкой форме, среднетяжелое течение выявлено у 22,2% пациентов, тяжелое – у 7,4%, а доля впервые выявленной БА составила 29,6%.

Выяснилось, что базисную терапию получают только 62,9% детей; 81,5% опрошенных пациентов принимают лекарственные средства в ингаляционной форме, а 18,5% - в таблетированной. Карманный ингалятор (бронхолитик короткого действия для купирования приступов БА) имеется у 29,6% детей. Анализируя условия проживания детей и их окружение, выявлено, что у 59,2% пациентов присутствует факт пассивного курения; 55,6% имеют в квартире домашних животных; ежедневная влажная уборка в доме проводится лишь у 33,3% детей у 74% пациентов в квартирах есть предметы мебели, скапливающие большое количество пыли, в то время как очиститель воздуха используют 22,2% семей. 66,7% семей регулярно используют освежитель воздуха, 74% - парфюм, которые также могут служить триггером обострения БА. 74% пациентов не соблюдают предписанную врачом гипоаллергенную диету и регулярно употребляют продукты питания, содержащие большое количество гистамина (шоколад, цитрусовые). Более половины пациентов подвержены частым острым респираторным заболеваниям и стрессам.

Для выявления факторов, которые могут оказывать влияние на контролируемость БА, дети были разделены на 3 группы в зависимости от уровня контроля заболевания, который был выставлен лечащим врачом: группа 1 – с неконтролируемой/частично контролируемой БА (n=10), группа 2 – с контролируемой БА (n=7), группа 3 – с впервые выявленной БА (на момент установки диагноза контролируемость не оценивается) (n=10), Средний возраст пациентов составил 13,2 лет, 17 лет и 6,3 года в 1,2 и 3 группах соответственно; стаж заболевания 7,0 лет (группа 1) и 6,6 лет (группа 2). В группе 1 в качестве базисной терапии (БТ) 20% получают ксолар, 30% - ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), 30% - комбинированные препараты (ИГКС +

длительно действующий В2-агонист), не получают БТ - 20%. В то же время во 2 группе 43% получают ИГКС, 42% - антилейкотриеновые препараты и 14% не используют БТ. В группе 3 дети еще не начали использовать БТ.

Сравнение бытовых условий и тяжести БА обследованных детей представлены в таблице 2.

Таблица 2

Бытовые условия и тяжесть БА обследованных детей

Факторы	Группа 1	Группа 2	Группа 3	p
Пассивное курение	60%	57%	67%	p>0,05
Регулярное использование освежителя воздуха, парфюма	80%	71%	70%	p>0,05
Ежедневная влажная уборка	40%	29%	10%	p>0,05
Наличие ковров	70%	57%	70%	p>0,05
Цветущие растения	70%	86%	40%	p>0,05
Наличие плесени	10%	0%	20%	p>0,05
Наличие домашних животных	70%	57%	44%	p>0,05
Легкая БА	40%	100%	-	p ₁₋₂ <0,05
Средняя БА	40%	0%	-	p>0,05
Тяжелая БА	20%	0%	-	p>0,05

Выводы:

1. Выявлено, что недостаточный контроль бронхиальной астмы у детей связан с тяжестью заболевания (средняя и тяжелая астма).

2. При анализе условий проживания детей не выявлено достоверных различий. Показано, что в большинстве семей не создана гипоаллергенная обстановка для ребенка (более чем у половины присутствуют домашние животные, цветущие растения, используются парфюмированные аэрозоли и факт пассивного курения), что требует дальнейшей работы с родителями со стороны врача-аллерголога.

3. Несмотря на неконтролируемое течение заболевания, 20% детей не получают необходимую им базисную терапию, 60% детей из этой группы используют в качестве средства доставки дозированных ингалятор, нарушение использования техники которых также может быть причиной недостаточного контроля астмы.

Список литературы:

1. Кобякова О.С. Естественное течение бронхиальной астмы: факторы, не позволяющие достичь контроля в долгосрочной перспективе / О. С. Кобякова, И. А. Деев, Е. С. Куликов [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. –2017. – № 5(107). – С. 9-18.

2. Минина Е.Е. Ошибки при использовании различных устройств доставки лекарственных средств при бронхиальной астме у детей / Е.Е. Минина, Л.В. Медведева, М.А. Гугля, Я.И. Жаков // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2019. - № 64(4). - С. 278.

3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика», 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: Оригинал-макет, 2017. - 160 с.

4. Хусаинова, А.И. Бронхиальная астма у детей: качество жизни и контролируемость заболевания / А.И. Хусаинова, Е.Е. Минина Л.В. Медведева // Современное пациент-ориентированное здравоохранение: альянс науки и практики. Междисциплинарный сборник научно-практических работ, посвященных 190-летию МАУЗ ОТКЗ ГКБ№1. – Челябинск. – 2018. – С.70-72.

5. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA). Updated 2020. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report_20_06_04-1-wms.pdf (Accessed March 23, 2021).

УДК 616.943

**Исмагилова И.Ф.¹, Журавлева Н.С.^{1,2}, Хорошев С.А.²,
Минеева Н.Ю.², Цаур Г.А.²**

**ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ ТРОМБОФИЛИИ У ДЕТЕЙ С
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ**

¹Кафедра госпитальной педиатрии

Уральский государственный медицинский университет

²Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница»

Екатеринбург, Российская Федерация

**Ismagilova I.F.¹, Zhuravleva N.S.^{1,2}, Horoshev S.A.²,
Mineeva N.Y.², Tsaur G.A.²**

**POLYMORPHISM OF THROMBOPHILIA GENES IN CHILDREN WITH
STAGE V CKD**

¹Department of hospital pediatrics

Ural state medical university

²Regional Children's Clinical Hospital

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ilnara.ismagilova@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования генетических полиморфизмов, ассоциированных с риском тромбофилии, у детей от 1 года до 17 лет, госпитализированных в отделение нефрологии ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» (г. Екатеринбург) в 2020 году с хронической болезнью почек 5 стадии (ХБП 5 стадии) для проведения гемодиализа.