

лезнь у 5 лиц и муковисцидоз у 2 были уже установлены ранее достоверными методами. Среди 141 больных с БА патология ВДП выявлена у 114 (80,7%). При их обследовании в отделении ЛОР установлено: сезонный аллергический ринит – у 34 (29,8%); круглогодичный аллергический ринит – у 25 (21,9%); вазомоторный ринит – у 12 (10,2%); искривление носовой перегородки с нарушением носового дыхания – у 20 (17,5%); искривление носовой перегородки без нарушения носового дыхания – у 15 (13,6%); хронический полипозный синусит – у 25 (21,9%); хронический тонзиллит – у 15 (13,6%).

Выводы: результаты исследования у лиц молодого возраста показали несомненную взаимосвязь патологии ВДП с обструктивными болезнями легких, в частности с БА. Данное положение указывает на общность патологических механизмов в возникновении и развитии этих заболеваний и требует своевременной коррекции терапии, т.к. часто такое сочетание негативно влияет на течение БА.

61

ОЦЕНКА РЕСПИРАТОРНОГО СТАТУСА У КУРЯЩИХ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ

Убайдуллаева Н.Н., Ташметов Х.М.
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

Вопросы влияния курения табака на течение бронхиальной астмы в молодом возрасте изучены недостаточно, в связи с чем нами проведено настоящее исследование. Было обследовано 240 больных БА в возрасте 15-30 лет, в анамнезе которых отмечалось активное и пассивное курение табака.

Анализ данных опроса выявил, что лишь 106 – были активными курильщиками (35,9%) и (64,1%) – пассивными. При этом, отягощенная наследственность была характерна для пассивных курильщиков.

Клинические проявления БА были типичными у 88,2% больных, у которых наблюдались при активном курении приступы экспираторного диспноэ и кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, отхождение которой приводило к значительному улучшению состояния. Приступы удушья возникали преимущественно в ночное время и только у 18% – в дневное 83,0% активно курящих больных предъявили жалобы на кашель с выделением мокроты в утреннее время («кашель курильщика»). В случае атипичного течения у 11,8% больных отмечено выделение мокроты без предшествующего кашля, одышка при физической нагрузке при классических приступах удушья и функционально подтвержденные признаки гиперчувствительности бронхов. У всех пациентов был выражен астено-вегетативный синдром, наблюдалось быстрая утомляемость, плаксивость нарушение сна.

При функциональном исследовании признаки обратимой бронхиальной обструкции выявлялись в 60,4% случаев у активных курильщиков, у остальных больных нарушений бронхиальной проходимости не было. У всех обследованных выявлены признаки гиперреактивности бронхов.

Выявлено, что «кашель курильщика», наряду с обратимыми нарушениями бронхиальной проходимости достоверно чаще (83,0%) встречался в группе активно курящих больных БА, несмотря на их модой возраст. Можно сделать вывод, что эта категория больных является непосредственной группой риска по возникновению хронической обструктивной болезни легких. Тяжесть течения заболевания не зависела от характера курения анализируемых.

Выводы:

1. Лица молодого возраста, страдающие БА, чаще являются пассивными курильщиками.
2. Тяжесть течения БА у лиц молодого возраста зависит от характера курения.
3. Косвенные признаки хронического бронхита – симптомы обратимой бронхиальной обструкции, «кашель курильщика», достоверно чаще встречались в группе активных курильщиков.

62

ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ОСЛОЖНЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Ким Т.Л., Сатвалдиева Э.С., Мирзаева А.Д.,
Ходжаева М.Х.
Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи, г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования – выявление причин осложненного течения пневмонии у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ 535 детей в возрасте от 2 мес. до 6 лет с острой пневмонией, осложненной токсикозом, кардиореспираторными нарушениями и бактериальной деструкцией легких. Сбор анамнестических данных включал выяснение анамнеза жизни ребенка, сроки и характер начала заболевания, оценка общего состояния.

Девочки составили – 36% пациентов, мальчики – 64%. По возрасту: дети до 1 года – 34% больных, с 1 года до 3 лет – 28%, свыше 3 лет – 38%. Длительность пребывания в стационаре – от 3 до 27 суток. Из 535 больных 102 (19%) поступили в ОАРИТ, где находились: до 3х дней – 59, до 10 дней – 31 и более 10 дней – 12 больных.

Результаты и обсуждение. Анализ анамнеза жизни показал неблагоприятное течение неонатального периода у 88,7% детей (асфиксия, внутриутробная гипоксия, родовая травма). 43,5% находились на грудном вскармливании и 37,1% – на искусственном. Из фоновых состояний высок про-