

Таблица 4

Социальные и демографические факторы, способствующие развитию бронхиальной астмы различной степени тяжести у детей Тверского региона (N=1024).

Факторы риска	ВСЕГО		БА, легкое течение		БА, средней тяжести		БА, тяжелое течение	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Дети, больные БА	1024	100	161	15,72	747	72,95	116	11,3
Семья полная (всего)	677	66,18	110	16,25	493	72,82	74	10,9
Семья полная (городские жители)	419	61,89	59	14,08	313	74,70	47	11,2
Семья полная (жители поселок городского типа)	145	21,42	34	23,45	97	66,90	14	9,65
Семья полная (сельское население)	113	16,69	17	15,04	83	73,45	13	11,5
Семья неполная (всего)	346	33,82	50	14,45	254	73,41	42	12,1
Семья неполная (городские жители)	212	61,27	38	17,92	151	71,23	23	10,8
Семья неполная (жители поселок городского типа)	86	24,86	10	11,63	66	76,74	10	11,6
Семья неполная (сельское население)	48	13,87	3	6,25*	36	75,00	9	18*

Примечание: * – различие показателей факторов риска с учетом тяжести БА и состава семьи по критерию Стьюдента (p<0,05)

Дети, больные тяжелой формой БА значительно чаще проживали в неблагоприятных жилищных условиях p<0,005. Неудовлетворительные бытовые условия выявлены почти у каждого второго больного БА и у каждого десятого - неудовлетворительные жилищные условия: сырые, холодные квартиры, комнаты в общежитиях с наличием плесени на стенах, а также старые, ветхие дома. Воздействие табачного дыма при курении родителей, совместно проживающих с детьми, выявлено почти у каждого второго пациента. Отмечается более высокий процент пассивного курения в семьях детей, больных БА проживающих в сельской местности.

Тяжесть клинических проявлений БА непосредственно связана с концентрацией причинно-значимых аллергенов в окружающей среде. Уменьшение контакта с аллергеном является первым и необходимым шагом в лечении больных БА.

Таким образом, среди мероприятий первичной профилактики развития БА у предрасположенных к ней детей, обоснованным является сохранение длительного (4-6 мес. и более) естественного вскармливания ребенка. Выявленные социально – экономические и демографические факторы, у больных БА из неполных семей и сельских жителей оказывают существенное влияние на риск развития и проявления БА, что диктует необходимость раннего осуществления у них профилактических программ, направленных на улучшение контроля заболевания.

Литература

1. Мизерницкий Ю.Л. // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. Под ред. Ю.Л. Мизерницкого, А.Д. Царегородцева. Вып. 9. М, 2009. С 8–17.
2. Аллергология и иммунология. Под ред. А.А. Баранова, Р.М. Хаитова М. ООО «М-Студио», 2008.-246с.
3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» (третье изд). М.: Атмосфера, 2008. 106 с.
4. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. М.: Атмосфера, 2007. 107 с.
5. Балаболкин И.И., Соснина О.Б., Тюменцева Е.С. Наследственные факторы развития пищевой аллергии у подростков. // Под ред. Ю.Л. Мизерницкого, А.Д. Царегородцева. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. Вып. 9. М, 2009. С. 115–118.
7. Воронцов И.М., Матальгина О.А. Болезни, связанные с пищевой сенсибилизацией у детей. Л.: Медицина, 1986:272с.
8. Fridman N.J., Zeiger R.S. The role of breast-feeding in the development of allergies and asthma. J Allergy Clin immunol 2005;115(6):1238-48.

EXTERNAL FACTORS INFLUENCING THE DEVELOPMENT AND MANIFESTATION OF CHILDREN'S BRONCHIAL ASTHMA

I.N. YERMAKOVA

Tver State Medical Academy

To identify external factors affecting the development and manifestation of children's bronchial asthma and to reduce their impact.

Materials and methods. The research is made by means of questioning of 1024 children with asthma from 1 to 17 years old (750 boys and 274 girls) living in the city of Tver (631 people) and the Tver region (393 people). There were 77 children of 5 years old and younger, 663 children – of 6-14 years old and 284 children – of 15-17 years old. External risk factors and manifestations of asthma were identified with account of asthma severity and child's place of residence (city, urban village, village). **Results.** A significant dependence of the disease severity on child's residence and family composition of a BA child was revealed. Children with severe bronchial asthma more often reside in rural areas, than the average in the group. It has been identified that children from rural areas from single-parent families had severe asthma four times more often than children from two-parent families (p<0,005). Children with severe asthma more often lived in poor housing conditions, p<0,005. 73.93% of patients were breastfed. A significant dependence of asthma severity on the duration of breastfeeding period was identified. There has been revealed no dependencies on nature of feeding with account of patient's place of residence. Sensitivity to food allergens contributed to more severe children's asthma (p>0,005). One third of the surveyed children with asthma regardless of their place of residence had food allergies with the same frequency. Thus, socio-economic and demographic characteristics are important and frequent risk factors of development and manifestations of severe children's asthma, which makes it necessary to carry out early preventive programs aimed at improving of disease control.

Key words: children, bronchial asthma, external risk factor.

УДК 616.62-002+616.61-053.2/5

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЦИСТИТА У ДЕТЕЙ

Е.С.АЛЕКСЕНЦЕВА, Т.Г.ЗВЯГИНА, Т.А.МАШЕВСКАЯ*

Наблюдение 70 пациентов с циститами и выявление на основании симптомов, лабораторных данных и данных смотровой цистоскопии изменения почечных функций при различных видах цистита. Для выявления поражения почек функцией проводилась проба с сухоедением и количественное определение протеинурии.

Ключевые слова: цистит, дети, сравнительная характеристика, функции почек.

Цель исследования – выявление на основании симптомов, лабораторных данных и данных смотровой цистоскопии изменения почечной функции при различных видах цистита.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 70 пациентов с циститами наблюдавшиеся в нефрологическом отделении Воронежской детской областной больницы №1. Всем детям была проведена смотровая цистоскопия, из них выделены 22 ребенка. Катаральный цистит выявлен у 11 больных. При катаральном цистите было обнаружено отечная, гиперемизированная слизистая оболочка мочевого пузыря, с отдельными клеточными лейкоцитарными инфильтратами. Кистозный цистит выявлен также у 11 пациентов. Кистозный цистит характеризовался образованием мелких кист в слизистой оболочке, окруженных зоной воспаления. Для выявления поражения почек проводилась проба с сухоедением, а также количественно определялась протеинурия. Все больные имели лейкоцитурию, диагностически значимую бактериурию. Некоторые дети имели в анализах мочи протеинурию. Возраст больных в исследуемых группах от 4-17 лет, средний возраст 9 лет. В исследуемых группах преобладали девочки. Сравнительные данные по двум данным группам представлены в табл.

Таблица

Поражение почек при кистозном и катаральном цистите у детей

Вид цистита	Число больных (n)	Возраст (лет)	Мак. плотность мочи	Суточное количество мочи (мл)	Белок мочи г/л	Лейкоцитурия *10 ⁶ /л	Бактериурия (тыс в 1 мл)
Кистозный	11	9,4±0,4	1020±3,8	588±68,9	0,22г/л±1,34	523,3±61,2	900±106,2
Катаральный	11	9±0,4	1028±3,8	487±56,8	0,027г/л±1,32	30,9±2,4	500±58,4

Результаты и их обсуждение. У больных с кистозным циститом в пробе с сухоедением было выявлено снижение функции концентрирования, средний показатель максимального удель-

* Воронежская ГМА им.Н.Н.Бурденко, Каф. госпитальной педиатрии с курсом подростковой медицины ИПМО. Г. Воронеж

ного веса составил $1020 \pm 3,8$, также по данным анализов мочи отмечалась значимая протеинурия $0,22 \text{ г/л} \pm 1,34$. У пациентов с кистозным циститом была отмечена более выраженная лейкоцитурия и бактериурия, чем при катаральном. У всех детей была высеяна кишечная палочка.

Таким образом можно сделать заключение, что поражение почек в виде нарушения функции концентрирования и протеинурии наблюдается при кистозном цистите.

Литература

1. Циститы у детей: этиология, клиника, диагностика и лечение / Коровина Н.А. и др. М., 2007.
2. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста. СПб, 2008.
3. Протокол диагностики и лечения пиелонефрита у детей / Коровина Н.А. и др. М., 2003.

CHILDREN'S KIDNEY INJURIES OF DIFFERENT CYSTITIS TYPES

E.S. ALEKSENTZEVA, T.G. ZVYAGINA, T.A. MASNEVSKAYA

*Voronezh State Medical Academy after N.N. Burdenko,
Russia Chair of pediatrics*

Supervision of 70 patients with a cystitis and revealing on the basis of symptoms, laboratory data and data viewing of cystoscopy changes of nephritic functions at various kinds of a cystitis. For revealing of defeat of kidneys of functions test with dry eating diet and quantitative definition proteinuria was spent.

Key words: cystitis, children, the comparative characteristic, functions of kidneys.

УДК 616.1:615.849.19

НИЗКОИНТЕНСИВНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

М.Ф.АЛЕШИНА, Л.В.ВАСИЛЬЕВА, И.А.ГОНЧАРОВА, В.А.НИКИТИН*

Целью исследования является повышение эффективности лечения социально значимых заболеваний внутренних органов путем включения в комплексную терапию низкоинтенсивное лазерное излучение. В статье обсуждаются вопросы подбора оптимальной длины волны и дозы лазерного излучения. Анализ результатов показал положительную динамику клинических и лабораторных показателей под влиянием лазеротерапии по сравнению с медикаментозной терапией.

Ключевые слова: лазерная терапия, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, остеоартроз

Постоянный рост заболеваемости такими болезнями, как гипертоническая болезнь, остеоартроз, бронхиальная астма, склонность их к рецидивирующему течению, развитию тяжелых и осложненных форм заболевания, возрастающая частота инвалидизации и смертности, большие экономические потери определяют медицинскую и социальную значимость использования новых методов, позволяющих повысить эффективность лечения и реабилитации больных, улучшить адаптивные возможности организма и изменить иммунологическую реактивность. Новые перспективы в этом открывает возможность дифференцированного использования лазерной терапии (ЛТ) в комплексном лечении заболеваний внутренних органов.

Артериальная гипертония (АГ) – одно из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, частота которой значительно увеличивается с возрастом в странах с переходной экономикой. Артериальная гипертония является одним из основных факторов смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, которые в структуре общей смертности, по данным Всемирной организации здравоохранения ВОЗ, составляет 20-50%. Причиной летального исхода АГ чаще являются ишемическая болезнь сердца (ИБС) с развитием инфаркта миокарда, хронической сердечной недостаточности, инсульта головного мозга, прогрессирующей почечной недостаточности.

АГ остается серьезной проблемой большинства стран. В последние два десятилетия эта проблема для России приобрела особую актуальность, поскольку отмечается рост смертности от ИБС и инфарктов – основных осложнений АГ. По данным на-

циональной статистики России, среди мужчин 45-74 лет 87,5 % сердечно-сосудистых заболеваний приходится на ИБС и инсульты мозга, а доля осложнений АГ в структуре общей смертности составляет 40,8%. У женщин того же возраста доля ИБС и инсультов мозга в смертности сердечно-сосудистых заболеваний равна 85,0%, а в общей смертности – 45,4%. Распространенность АГ в России, с повышением артериального давления (АД) до 140/90 мм рт.ст. и выше составляет среди мужчин 39,2%, среди женщин – 41,1%. Среди артериальных гипертоний выделяют гипертоническую болезнь (ГБ) (эссенциальная, первичная АГ) и симптоматические (вторичные) АГ. ГБ относится к числу наиболее распространенных – она наблюдается в 90-92% всех нозологических форм АГ. В связи с этим, повышается актуальность разработки новых, в том числе немедикаментозных методов лечения ГБ. Среди таких методов привлекает внимание ЛТ. Доказано корригирующее воздействие низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) на тонус мозговых сосудов, на повышение резистентности организма и антиоксидантной защиты, стимулирующее действие на микроциркуляцию, выраженное обезболивающее, седативное и иммунокорригирующее действие.

Остеоартроз (ОА) – самое частое заболевание, которым страдают не менее 20% населения земного шара. Заболеваемость ОА составляет 8,2 на 100000 населения. Во многих странах ОА занимает одно из первых мест среди причин, приводящих к смертности. Проблема терапии ОА является одной из наиболее актуальных в современной ревматологии и связана со значительной распространенностью этого заболевания и ущерба наносимого им здоровью населения и экономике развитых стран.

Остеоартроз – гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, но со сходным биологическими, морфологическими и клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь – хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы и периапикальных мышц. Выделяют две основные формы ОА: первичный (идиопатический) и вторичный, возникающий на фоне различных заболеваний.

Рост заболеваемости ОА определяет актуальность поиска новых методов патогенетической терапии этой патологии. Значительный интерес представляет возможность использования ЛТ в лечении этого заболевания. Терапевтической предпосылкой применения НИЛИ в лечении ОА явились данные как об эффективности действия его в зоне облучения (анальгезирующий и противовоспалительный эффекты, улучшение микроциркуляции в синовиальной оболочке, стимуляция обменных процессов, улучшение функциональных возможностей суставов), так и положительного влияния на организм в целом в результате повышения его адаптивных возможностей и изменения иммунологической реактивности.

Бронхиальная астма представляет серьезную медико-социальную проблему. В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост заболеваемости бронхиальной астмой, как в России, так и во всем мире. Симптомы бронхиальной астмы могут появиться в любом возрасте, но обычно возникают в детстве и часто сохраняются в течение всей жизни.

Во всем мире ежегодно от бронхиальной астмы умирают 180 тысяч человек. Лидируют по показателям смертности Китай и Россия: 36,7 и 28,6 на 100000 населения соответственно, средний показатель по данным, полученным из 48 стран мира, составил 7,9 на 100000 населения.

Диагностика и лечение больных бронхиальной астмой оказывает существенное влияние на экономику многих стран. По данным ВОЗ 2000 года 100-150 миллионов человек во всем мире страдают бронхиальной астмой и число их растет. Исследования по программе «ISAAC», проведенные в некоторых регионах России в 1993-98 годах, показали также довольно высокую распространенность бронхиальной астмы среди детей 7-8-летнего возраста: 16,9% в Москве, 10,6-11,1% в Иркутске и Новосибирске и несколько меньшую ее распространенность среди детей 13-14 лет; от 8% в Москве до 12,1% в Иркутске. Распространенность среди взрослого населения России колебалась от 5,6% в Иркутске до 7,3%, в Санкт-Петербурге. Официальные цифры распространенности бронхиальной астмы в России (по данным МЗ РФ 2002 года) составили 0,66%.

Бронхиальная астма – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором играют роль многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление вызывает сопутствующее повышение гиперреактивности дыхательных путей, приводящее к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одыш-

* Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко. Каф. пропедевтики внутренних болезней с терапией ИПМО. 394055 Воронеж, Российская Федерация Ул. Депутатская, д. 15, тел. (4732)366831, факс (4732)638809, mdm112@mail.ru