

# КУРЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО И ТЯЖЕЛОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

**Ненартович И.А.** – преподаватель–стажер, **Жерносек В.Ф.** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинической педиатрии **Безручко И.В.\*** – заведующий пульмонологическим отделением, **Колюпанова Т.Б.\*** – врач–пульмонолог, **Андросюк Н.А.\*** – врач – педиатр

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
кафедра поликлинической педиатрии, Минск, Беларусь;*  
*\*УЗ «Минская областная детская клиническая больница», Минский район,  
агродорок Лесной, Беларусь*

Bronchial asthma is an actual problem of modern medicine. There are data of frequency of pathological changes in lungs children with bronchial asthma, who were exposure to passive smoking.

Key words: bronchial asthma, remodeling of bronchi, smoking.

**Введение.** Согласно данным GINA, курение матери в пренатальном и в постнатальном периодах увеличивает для ребенка риск возникновения заболеваний нижних дыхательных путей, в том числе бронхиальной астмы (БА). Табачный дым нередко выступает в качестве триггера приступов БА [1, 2]. Мнение о снижении частоты курения у пациентов с БА, было опровергнуто многолетним исследованием среди израильских новобранцев. Так, если в 1980–х и начале 1990–х годов распространенность курения среди подростков с БА была значительно ниже, чем среди людей этого возраста в целом, то уже в последние годы данные о распространенности курения практически не отличаются. В Дании курение оказалось более распространенным среди подростков, страдающих БА, чем среди тех, кто не имеет ее проявлений. Проведенное в США исследование обнаружило, что среди людей с диагнозом БА курильщики составили 33%, бывшие курильщики – 23%, некурящие – 42% [1]. В настоящее время не доказано, что активное курение повышает риск развития БА. Но известно, что у детей, подвергающихся пассивному курению, выше риск развития заболевания [3].

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 16 пациентов (9 девочек и 7 мальчиков) в возрасте 8–16 лет с БА среднетяжелого и тяжелого персистирующего течения, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «МОДКБ» в период с октября 2010 г. по август 2011г. Распределение по степени тяжести заболевания было сле-

дующим: 75% пациентов (12 случаев) среднетяжелое персистирующее (7 девочек, 5 мальчиков), 25% пациентов (4 случая) – тяжелое персистирующее (2 девочки, 2 мальчика). Продолжительность заболевания колебалась от 1 года до 14 лет, в среднем составила 6,8 года. Всем пациентам с целью определения частоты ремоделирования бронхов и изменений в легочной ткани проведена компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки. В 15 случаях имела место аллергическая форма БА, в 1 – смешанная. Также анализировали частоту активного/ пассивного курения.

**Результаты и их обсуждение.** У большинства обследованных детей – 62,5% (10 случаев) – по данным КТ, в бронхах или легочной ткани были выявлены патологические изменения. Структура выявленных изменений была следующей: уплотнение и утолщение стенок бронхов на фоне деформации легочного рисунка – 43,75% (7 случаев), пневмофиброз – 12,5% (2 случая), эмфизема – 6,25% (1 случай). У 37,5% пациентов (2 мальчика и 4 девочки) изменений не было.

При анализе анамнеза пациентов у 75% обследованных (12 случаев) установлен факт пассивного курения (в 11 случаях курили родители, в 1 – брат пациента), 25% пациентов (4 респондента) отрицали пассивное курение. Никто из обследованных сам не курил. У лиц из курящих семей в 66,7% случаях (8 пациентов) были выявлены изменения на КТ, у детей из некурящего окружения в 50% случаев (2 ребенка) выявлены изменения на КТ, ( $p>0,05$ ).

При анализе триггеров приступов БА в порядке убывания частоты пациенты назвали: сырой воздух, холодный воздух, ОРИ, резкие запахи, плач, смех, физическую нагрузку, отрицательные эмоции, дым костра, табачный дым, парфюмерные средства, эпидермальные антигены (шерсть кошки, собаки), перо подушки, бытовую пыль, метеорологические факторы (дождь, оттепель), пищевые продукты (кукуруза). Табачный дым как триггер приступа выступал у 18,8% респондентов, все эти дети (2 девочки и 1 мальчик) живут среди курящих людей.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о тенденции к более частому выявлению изменений в легких, по данным КТ, у детей, страдающих бронхиальной астмой, с наличием пассивного курения, чем у пациентов из некурящего окружения. Необходимы дальнейшие исследования для установления связи между фактом пассивного курения и признаками ремоделирования бронхов, а также выявления наиболее уязвимых по развитию ремоделирования бронхов фенотипов бронхиальной астмы.

#### **Список литературы:**

1. Андреева, Т.И. Табак и здоровье / Т.И. Андреева, Красовский К.С. – Киев, 2004. – 224 с.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. Чучалина А.Г. – М.: «Атмосфера», 2007. – 104 с.
3. Жерносек, В.Ф. Аллергические заболевания у детей / В.Ф. Жер-

носек, Т.П. Дюбкова. – Мн.: Новое знание, 2003. - 335 с.

4. Клинический протокол диагностики и лечения бронхиальной астмы / Приложение 7 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 25. 10. 2006. - № 807.

5. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма / Под ред. Чучалина А.Г. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 224 с.

6. Ненартович, И. А. Ремоделирование бронхов при бронхиальной астме и возможности его коррекции / И.А. Ненартович, Жерносек В. Ф. // Рецепт. – 2010. – 3 (71). – С. 77–89.

## **ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕПАКИН ХРОНО У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

**Онегин Е.В. – к.м.н., доцент, Онегина О.Е. - врач\***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра неврологии, Гродно, Беларусь*

*\*УЗ «Гродненская детская областная клиническая больница», Гродно, Беларусь*

The results of clinical and electroencephalographic monitoring studies in children and adolescents with various forms of symptomatic epilepsy, the therapeutic efficacy of mono- and polytherapy depakin chrono. These findings support its broad therapeutic range for all types of seizures and symptomatic forms of epilepsy, tolerability of high doses of the drug with the lack of effect on cognitive function, compliance high due to the existence of different forms of the drug and at the multiplicity of reception, allowing it to be recommended for the treatment of epilepsy in this age group.

Key words: symptomatic epilepsy treatment.

**Введение.** Фармакотерапия эпилепсии, несмотря на значительные достижения в последние годы, еще далека от совершенства. В этой связи важное значение приобретают дальнейшие клинико-терапевтические исследования с привлечением современных методов диагностики для уточнения характера процесса и объективизации его динамики в результате подбора максимально эффективной терапии [1, 2, 3].

**Цель исследования:** объективизация максимальной терапевтической эффективности моно- и политерапии депакин хроно, не сопровождавшейся побочным эффектом у больных с разными формами симптоматической эпилепсии, на основе результатов клинико-электроэнцефалографического мониторинг исследования у детей и подростков.

**Материалы и методы.** Изучалась эффективность терапии Депа-