

диагноз БА был выставлен в возрасте 3,0 [2; 4] лет. У 58,82% триггер – аллергены. Дети этого кластера имеют ИМТ 20,0 [19; 24], у 35,29% ожирение. Уровень IgE общего в периферической крови повышен незначительно (137,3 [65; 359] Ме/мл), у 35,29% детей отмечается эозинофилия в периферической крови с выраженным их повышением в назальном секрете, нарушения функциональных показателей отсутствуют (ФЖЕЛ 90,0 [80; 103]%, ОФВ1 87,0 [82; 101]%, ОФВ1/ ФЖЕЛ 94,0 [89; 96]% от должных значений. Дети получают не более одного препарата базисной терапии.

5 кластер – с ранним дебютом и выраженными нарушениями функциональных параметров. Кластер включает 12,61% детей младшего школьного возраста (10,0 [9; 12]), преимущественно мальчиков (мальчики 73,33%, ДИ: 47,62-89,54%, девочки 26,67%, ДИ: 10,46-52,38%). 33,33% детей имеют наследственную отягощенность по АЗ. Возраст появления симптомов астмы 2,5 [2; 4] года, диагноз БА был выставлен в возрасте 6,0 [4; 7] лет. Дети этого кластера имеют ИМТ 18,0 [16; 20], у 26,67% – ожирение. Уровень IgE общего повышен значительно (1000,0 [515,18; 1000] Ме/мл), у 80% детей отмечается эозинофилия в периферической крови со средним содержанием эозинофилов 11 [7; 14]% и 28,0 [18; 34]% в назальном секрете, у 78% триггер – аллергены. Отмечаются нарушения функциональных показателей (ФЖЕЛ 57,0 [50; 70]%, ОФВ1 51,0 [47; 63]%, ОФВ1/ФЖЕЛ 84,0 [76; 87]% от должных значений. Присутствуют факторы риска обострения БА (ОФВ₁<60%, выраженная эозинофилия периферической крови). Дети получают 2 и более препаратов базисной терапии.

В результате проведенного исследования установлены 5 кластеров БА у детей. Фенотипические характеристики полученных кластеров подтверждают гетерогенный характер БА, а также могут быть полезны для обеспечения персонализированной базисной терапии БА у этой когорты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wenzel, S. Severe asthma: from characteristics to phenotypes to endotypes / S. Wenzel // Clin. Exp. Allergy. – 2012. – Vol. 42 (5). – P. 650-658. doi: 10.1111/j.1365-2222.2011.03929.x.

РОЗА БАРЫСАЎНА ФЕЙГІНА. ДА БІЯГРАФІІ ЎРАЧА

Ціхаміраў А.У.

Гродзенскі дзяржаўны музей гісторыі рэлігіі

Актуальнасць. Гісторыя медыцыны Беларусі ў гады Вялікай Айчыннай вайны і ў пасляваенны перыяд з'яўляецца важнай навуковай праблемай, якая мае таксама значны патэнцыял у выхаваўчым працэсе. Біяграфіі выдатных прадстаўнікоў беларускай медыцыны патрабуюць далейшых даследаванняў, у тым ліку ў міждысцыплінарнай перспектыве.

2-га Беларускага фронту. Вайну скончыла ў званні старшага лейтэнанта медыцынскай службы [1; 4, с. 16]. Часы вайны ўзгадвала так: «В медсанбате были женщины-хирурги, которые мне очень помогали адаптироваться в новой обстановке. Объём операций был такой: остановка кровотечения, операции при осколочных ранениях, ампутации конечностей, ушивание пневмоторакса, противошоковые мероприятия. Операции производились под местной новокаиновой анестезии, масочный наркоз применялся в исключительных случаях. Антибиотиков ещё не было, основным препаратом был стрептоцид. Гемотрансфузии применялись широко. Когда заканчивался запас крови, сотрудники медсанбата ложились на стол, становились донорами и спасали жизнь раненых. Во время боя прибывало много раненых солдат, и мы работали по двое-трое суток без сна. Операционные развёртывались в специальных палатках вдали от фронта, но иногда во время операции стены палатки содрогались. Для ночлега использовались землянки» [2].

Пасля дэмабілізацыі Роза Барысаўна была накіравана на працу ў Гродна. З 1946 г. працавала ў гінекалагічным аддзяленні 1-й гарадской бальніцы, у 1952-1956 гг. – урачом акушэрам-гінеколагам у Гродзенскім радзільным доме. У 1956-1977 г. – загадчыца гінекалагічнага аддзялення. У 1957 г. ёй было прысвоена званне «Выдатнік аховы здароўя СССР», а ў 1968 г. была прызнана лепшым урачом горада Гродна [1; 3].

У сваіх успамінах аб гродзенскім перыядзе жыцця Р.Б.Фейгіна згадвала аб значных цяжкасцях аднаўлення медыцынскай службы ў горадзе і вобласці пасля вайны і працы з выдатнымі калегамі – Паўлам Яфімавічам Церашковым (1894-1974) і Міхаілам Венямінавічам Могілевым (1898-1967): «После демобилизации по направлению Министерства здравоохранения я приехала в г. Гродно. В марте 1946 г. начинаю работать в роддоме, который был расположен на ул. Чапаева, 8. Гинекологическое отделение находится в 1-й городской больнице, главным врачом которой был Терешков П.Е. Штат был очень ограничен. В маленькой операционной размещался один операционный стол. В этой операционной проводились также операции хирургического и онкологического отделений. Оперировали под масочным наркозом или местной новокаиновой анестезией. В роддоме было печное отопление. Главный врач Терешков П.Е. для обеспечения топливом сам выезжал в лес за дровами. А в роддоме мужья рожениц и родильниц сами приносили дрова. Несмотря на такие условия, персонал работал слаженно, выписывались в хорошем состоянии женщины и новорожденные. Пациенты с благодарностью вспоминают нас, преданных своему делу. Работа моя не ограничивалась стационаром. В области нет ни одного района, где мне бы не пришлось оперировать. Квалификация районных акушеров-гинекологов была довольно низкая, и приходилось исправлять грубые ошибки. На базе роддома мы проводили курсы усовершенствования акушеров-гинекологов. В г. Гродно существовало научное общество врачей. Его председателем был доцент Раппопорт, я была секретарём. В 1957 году мне было передано заведование гинекологическим отделением, так как Терешков П. Е. стал проводить занятия