**Соболєва Кристина Борисівна. Диференційоване відновлювальне лікування дітей з бронхіальною астмою з урахуванням показників конденсату видихуваного повітря : Дис... канд. наук: 14.01.10 – 2009**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Соболєва К.Б. Диференційоване відновлювальне лікування дітей з бронхіальною астмою з урахуванням показників конденсату видихуваного повітря**. **– Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. Одеський державний медичний університет МОЗ України, 2009.Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, у відновлювальному періоді, шляхом призначення диференційованих схем терапії, з урахуванням показників видихуваного повітря.На підставі обстеження 105 дітей, хворих на бронхіальну астму, віком від 7 до 15 років, вивчено клініко – функціональні особливості та склад конденсату видихуваного повітря. Встановлено, що у дітей з бронхіальною астмою серед чинників нападів переважають інфекційні над неінфекційними (відповідно 62,8 ± 3,3 %, 37,2 ± 3,3 %, р < 0,05). Виявлено у конденсаті видихуваного повітря підвищення рівню іонів кальцію, зниження хлоридів, зсув субфракційного складу за даними лазерної кореляційної спектроскопії, дисбаланс у системі перекисне окислення ліпідів – антиоксидантний захист та взаємозв’язок інтенсивності порушень з характером тригера (інфекційний, неінфекційний).Розроблено та науково обґрунтовано ефективність диференційованих підходів до відновлювальної топічної терапії при бронхіальній астмі у дітей з урахуванням характеру тригера та показників конденсату видихуваного повітря. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дисертація присвячена новому розв’язанню наукової проблеми оптимізації відновлювального лікування при бронхіальній астмі у дітей шляхом урахування місцевих запальних змін на підставі показників конденсату видихуваного повітря.1. Встановлено, що у дітей з бронхіальною астмою серед чинників нападів переважають інфекційні над неінфекційними ( відповідно 62,8 ± 3,3 %, 37,2 ± 3,3 %, р < 0,05). При інфекційних тригерах у більшості хворих тривало зберігаються клініко-функціональні ознаки бронхообструкції (р < 0,05).
2. При аналізі конденсату видихуваного повітря дітей з бронхіальною астмою у післянападовому періоді виявлено характерну особливість функціонування локальної системи ПОЛ-АОЗ: збереження інтенсивності пероксидації при інфекційному характері тригера (R = 0,72, р < 0,001).
3. Виявлено порушення електролітного складу конденсату видихуваного повітря у дітей з бронхіальною астмою у післянападовому періоді: достеменне підвищення концентрації іонів кальцію та зниження рівня хлоридів (р < 0,05) порівняно з показниками здорових, що може бути пов’язано з ендотеліальною дисфункцією.
4. При спектральному аналізі складу конденсату видихуваного повітря дітей з бронхіальною астмою методом лазерної кореляційної спектроскопії встановлено у післянападовому періоді наявність змін алергійної та інтоксикаційної спрямованості на підставі підвищення вкладу середньо - та високомолекулярних фракцій (р < 0,05) порівняно з показниками здорових з тенденцією більш високого рівня високомолекулярних часток при інфекційному тригері, визначено діагностичну значущість методу (ДЧ = 99,4 %, ДС = 56,3 %), що дозволяє рекомендувати використання методу для скрінінгу бронхолегеневих захворювань.
5. Показано, що при неінфекційному тригері при бронхіальній астмі у дітей включення для корекції електролітних зсувів у післянападовому періоді інгаляцій 3% натрію хлориду призводить до суттєвого підвищення концентрації хлоридів (ВШ = 0,03; ВР = 0,46; ЗВР = 54 %) у конденсаті повітря, що видихується.
6. На підставі виявлених клініко - лабораторних особливостей патогенетично обґрунтовано доцільність включення у комплекс відновлювального лікування при інфекційному тригері інгаляцій 3% натрію хлориду та антиоксиданту ліпіну, що дозволило нормалізувати склад конденсату видихуваного повітря, скоротити тривалість бронхітичних змін у післянападовому періоді (ВШ = 0,02; ВР = 0,36; ЗВР = 64 %).
 |

 |