

Окончание таблицы 1

Аллергены	Баллы				
	0	1	2	3	4
Собака	13 (65 %)	3 (15 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	1 (5 %)
Alternariaalternate	15 (75 %)	0	2 (10 %)	3 (15 %)	0
Молоко	10 (50 %)	2 (10 %)	2 (10 %)	5 (25 %)	1 (5 %)
a-lactoalbumin	3 (15 %)	1 (5 %)	4 (20 %)	11 (55 %)	1 (5 %)
b-lactoglobulin	4 (20 %)	3 (15 %)	6 (30 %)	6 (30 %)	1 (5 %)
Казеин	4 (20 %)	8 (40 %)	4 (20 %)	4 (20 %)	0
Белокяйца	6 (30 %)	2 (10 %)	6 (30 %)	5 (25 %)	1 (5 %)
Желтокяйца	16 (80 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	1 (5 %)	0
Альбуминбычьейсыворотки	15 (75 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	1 (5 %)	1 (5 %)
Соя	16 (80 %)	2 (10 %)	0	1 (5 %)	1 (5 %)
Морковь	16 (80 %)	2 (10 %)	2 (10 %)	0	0
Картошка	19 (95 %)	1 (5 %)	0	0	0
Фундук	13 (65 %)	3 (15 %)	2 (10 %)	2 (10 %)	0
Арахис	16 (80 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	1 (5 %)	0

Таким образом, аллерген *Dermatophagoides pteronyssinus* дал положительный результат в 50 % случаев, а IgE к *Dermatophagoides farina* определялся у 12 пациентов. К аллергену березы и травы аллергоспецифический IgE был выявлен у 5 пациентов, что составило 25 %. У 11 пациентов аллергии на кошачью шерсть не определялось. IgE к аллергену собака был выявлен у 7 (35 %) пациентов. У половины пациентов были положительными исследования на наличие IgE к аллергену молоко. У большого количества обследуемых пациентов определялся IgE к a-lactoalbumin, причем, высокое и заметно повышенное его количество было у 12 человек, отрицательный результат был лишь в 3 (15 %) исследованиях. IgE к аллергену b-lactoglobulin, а также к казеину был положительным в 80 % исследований. Аллергия к белку яйца наблюдалась чаще, чем к желтку. IgE к аллергену альбумин бычьей сыворотки выявлен в 25 % исследований, а к сое и моркови — в 20 %. Наименьшие цифры IgE были к картошке: лишь у 1 пациента определялось низкое его содержание, а у 95 % пациентов был отрицательный результат. В 85 % исследований IgE к аллергену пшеничная мука не определялся. К фундуку IgE был выявлен у 7 (35 %) пациентов, а к арахису — у 4, что составило 20 % случаев.

Выводы

Наиболее аллергенными для пациентов, страдающих АД, по данным исследования содержания аллергоспецифического IgE является молоко, а также яйцо, наименее аллергенной — картошка. Это должны учитывать врачи при назначении диеты. Так же таким пациентам следует избегать контакта с домашними животными и проводить мероприятия по снижению количества домашней пыли.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич, В. П.* Кожные и венерические болезни / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. — М., 2006. — 742 с.
2. *Скрипкин, Ю. К.* Кожные и венерические болезни / Ю. К. Скрипкин, В. Н. Мордовцев. — М., 1996. — 245 с.
3. <http://www.belmedpreparaty.com>.

УДК 612.143:616.839-053.5(476.2-2Гом)

АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ГОМЕЛЯ

Потылкина Т. В., Медведева Г. А., Орлова И. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Демографическая ситуация, сложившаяся в Республике Беларусь, характеризуется превышением смертности над рождаемостью, что приводит к депопуляции. Такая ситуация требует усиления мер, направленных на улучшение здоровья населения и снижение смертности [1].

Кровообращение у детей и подростков является одной из основных систем обеспечения жизнедеятельности растущего организма. Определение возрастных показателей регионарного кровообращения имеет важное значение для оценки глубины и распространенности патологических изменений органов и систем. Существует определенная корреляция между частотой заболеваний сердечно-сосудистой системы и возрастом.

Лица молодого возраста зачастую предъявляют множество жалоб вегетативного характера. По результатам элементарного обследования у них действительно диагностируется вегетативная дисфункция. На сегодняшний день, практически, нет таких заболеваний, в развитии и течении которых не играла бы роль вегетативная нервная система. Одной из особенностей вегетативных расстройств является их вторичное возникновение на фоне многих заболеваний: ишемической болезни сердца, атеросклероза, сосудистых заболеваний. Всестороннее обследование таких людей необходимо не только для исключения у них органической патологии, но и для выявления и оценки характера вегетативного нарушения и вегетативного статуса в целом.

Так как фоном жизнедеятельности организма является становление функции вегетативной нервной системы, изучение ее состояния, а также причин возникновения и клинических проявлений вегетативных расстройств является одной из актуальных проблем современной медицины и биологии [2].

Изучение состояния системы кровообращения в исходном состоянии покоя не всегда позволяет выявить скрытые нарушения ее функции и адекватно оценить компенсаторные возможности и функциональные резервы. С этой целью используют различные функциональные пробы, имитирующие физиологические условия. Ортостатическая проба и проба с физической нагрузкой (Мартинэ) позволяют изучать реагирование системы кровообращения на вертикальное положение и физическую нагрузку [3].

Цель работы

Выявление взаимосвязи между вегетативным статусом организма и особенностями адаптации основных гемодинамических показателей к физической нагрузке у детей и подростков г. Гомеля.

В ходе проведенных исследований было обследовано 140 испытуемых, из них 65 девочек и 75 мальчиков. Дети и подростки были разделены на группы в соответствии с возрастом: 1-я группа включала 37 человек в возрасте 8–10 лет, 2-я — 30 человек 11–12 лет, 3-я — 40 испытуемых 13–14 лет, 4-я — 33 человека 15–16 лет. Исследования проводились на базе Гомельского областного центра медицинской реабилитации «Живица» (г/п Ченки Гомельского района Гомельской области) в июне-июле 2011–2012 гг.

Методы

Нами были применены стандартные методики измерения гемодинамических показателей для определения состояния системы кровообращения, а также методы математической статистики и анализа. Частоту сердечных сокращений определяли пальпаторно, артериальное давление измеряли на плечевой артерии с помощью тонометра методом Короткова, в работе применялись орто- и клиностатические пробы для определения вегетативного статуса организма, проба Мартинэ с приседаниями для определения типа реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.

Результаты и обсуждение

В ходе проведенных исследований нами были оценены основные гемодинамические показатели детей и подростков исследуемой группы и выявлены определенные возрастные особенности динамики изучаемых показателей. Показатели артериального давления — систолического, диастолического, пульсового, частота сердечных сокращений, систолический и минутный объемы крови — соответствовали физиологической норме для каждой возрастной группы. Возрастная динамика некоторых изучаемых показателей представлена на рисунке 1–3. Нами отмечено постепенное снижение частоты сердечных сокращений. Систо-

лическое и диастолическое давление с возрастом растут, увеличиваются и показатели систолического и минутного выброса крови сердцем. Все эти согласованные возрастные изменения говорят об увеличении размеров и функциональных возможностей сердца и сосудов. Нами не выявлено достоверных различий при анализе показателей с учетом пола.

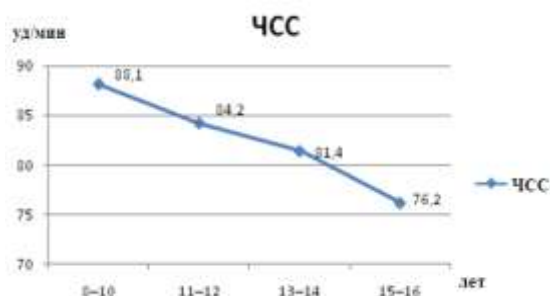


Рисунок 1 — Возрастная динамика частоты сердечных сокращений у детей и подростков



Рисунок 2 — Возрастная динамика систолического давления детей и подростков

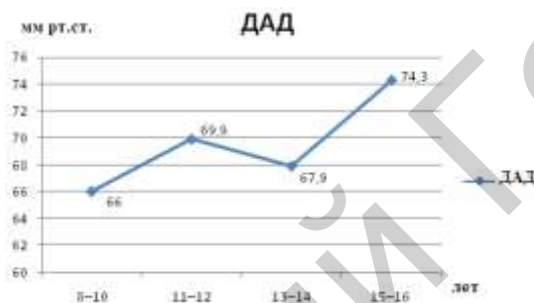


Рисунок 3 — Возрастные особенности диастолического давления детей и подростков

С помощью пробы Мартинэ нами был определен тип реакции ССС на физическую нагрузку. Среди всех испытуемых наблюдались различные варианты реакций и различные соотношения этих типов. Наиболее благоприятным типом реакции ССС на физическую нагрузку считают нормотонический тип. Анализ полученных нами данных показал, что в изучаемых возрастных группах происходит уменьшение количества испытуемых с таким типом реакции (данные представлены в таблице 1). В период с 8 до 16 лет значительно увеличивается количество подростков с дистоническим типом реакции — к 16 годам это составляет 40 % испытуемых. Ступенчатый тип реакции, в основном, характерен для детей с нарушениями вегетативной регуляции функций. Во всех возрастных группах есть такой тип реакции. Отмечено некоторое увеличение количества подростков с гипер- и гипотоническим типом реакции до 10 % в возрасте 13–14 лет.

Таким образом, адаптационные возможности системы кровообращения детей и подростков существенно различаются внутри возрастных групп, реакция на физическую нагрузку меняется с возрастом.

Таблица 1 — Соотношение типов реакции ССС на физическую нагрузку у детей и подростков (в процентах от общего количества обследованных)

Тип реакции на физическую нагрузку	Возраст испытуемых			
	8–10	11–12	13–14	15–16
Нормотонический	75	66	51	47
Дистонический	13	21	24	40
Ступенчатый	10	9	15	11
Гипертонический	2	4	10	2
Гипотонический	2	4	10	2

Проведенные нами орто- и клиностатические пробы позволили определить вегетативный фон организма. Нами выявлено преобладание симпатических влияний у детей

8–10 лет, определена смена вегетативных влияний с 11 до 14 лет и постепенное усиление преобладания парасимпатической системы у подростков 15–16 лет (рисунок 4).

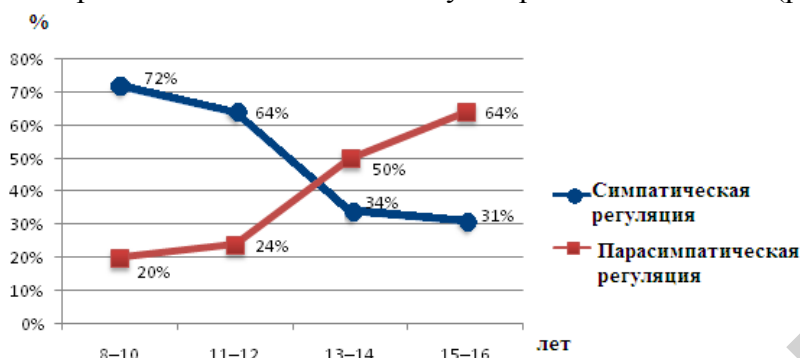


Рисунок 4 — Преобладание симпатических и парасимпатических влияний у детей и подростков 8–16 лет

Выводы

Таким образом, полученные нами данные указывают на наличие критических периодов в развитии детей и подростков — это возраст 11–16 лет. Это время начала полового созревания, глобальной перестройки организма и совершенствования всех функций. Наличие достаточно большого количества испытуемых с дистоническим, ступенчатым, гипер- и гипотоническим типами реакции на физическую нагрузку, вероятно, можно объяснить, в том числе, и неравномерным созреванием нервного звена регуляции функций.

Результаты наших исследований показали, что среди практически здоровых детей и подростков наблюдаются дистонические и ступенчатые типы реакции, которые чаще регистрируются в возрасте 11–12, 13–14, 15–16 лет. Распространенность повышения сосудистого тонуса в этих возрастных группах можно объяснить нейроэндокринной перестройкой организма в период полового созревания. В связи с этим в указанные возрастные периоды подростки требуют индивидуального наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пристром, М. С. Повышение приверженности к терапии артериальной гипертензии — путь снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний / М. С. Пристром, В. Э. Сушинский // Медицина. — 2007. — № 2. — С. 5–9.
2. Малеваная, И. А. Характеристика клинических, лабораторных и ЭКГ показателей у детей с различными типами сосудистых дистоний / И. А. Малеваная // Медицина. — 2007. — № 4. — С. 67–70.
3. Калюнов, В. Н. Практикум по физиологии человека и животных: учеб. пособие / В. Н. Калюнов, Т. А. Миклуш. — Минск: БГПУ, 2004. — 152 с.

УДК 616.12-008.331.1-085.225.2:614.212

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРА АПФ ТРИТАЦЕ ПЛЮС У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Приходько Л. Н., Карасев М. И., Кидун К. А.

Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская городская поликлиника № 1»

Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельский областной клинический кардиологический кардиодиспансер»

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Гомель, Республика Беларусь

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) — это стабильное повышение САД > 140 мм. рт. ст. и (или) ДАД > 90 мм.рт.ст. по данным не менее, чем двукратных измерений, при двух или более последовательных визитах пациента к врачу с интервалом не менее двух недель [1, 2].