Выводы. Таким образом, у детей, которые перенесли церебральную ишемию, имело место более неблагоприятное течение раннего неонатального периода и чаще отмечались такие признаки, как кефалогематома, изменение цвета кожных покровов, желтушный и отечный синдромы, петехиальные кровоизлияния и изменения мышечного тонуса. Для доношенных со средней степенью тяжести ЦИ характерно раннее появление желтухи, цианоз при рождении, кровоизлияния в кожу и склеры, повышение мышечного тонуса. Доношенные с легкой степенью тяжести имеют сходные со здоровыми новорожденными проявления ранней неонатальной адаптации, кроме более раннего начала коньюгационной желтухи и более высокой частоты мышечной гипотонии.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Хузиханов Ф.В., Гатина Д.Н., Аюпова Г.С.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, e-mail: dil3262@yandex.ru

В литературе имеются сообщения о существенном влиянии медико-биологических факторов на возникновение и развитие аллергических заболеваний. Так, по данным ряда авторов, возникновение аллергозов в 20-22 % случаев связано с влиянием наследственной предрасположенности (А. Адо,1975; А.К. Брашковесчкий, 1975; D. Amoto, 1976, Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина, 2009). Г.Б. Федосеев (1975) обнаружил, что среди больных, страдающих аллергозами в 32,8 % случаев выявлены аллергические заболевания у близких родственников. По мнению А.Д. Адо (1978) 50 % больных аллергическими заболеваниями имеют в ряде поколений родственников, страдающих аллергической патологией.

В настоящее время общепризнано влияние патологических изменений в организме на аллергическую заболеваемость (А.Д. Адо, 1976; Р.Х. Бурнашева, 1976; Н.И. Кольцова, 1982; А.В. Богова, 1984, Н.И. Вишнякова, 1984, 1990, А.А. Ярилин, 2010 и др.). Так, по данным Н.И. Вишнякова (1984), 37 % больных в возрасте от 15 лет и старше переболели в детстве аллергозами, 53,9 % страдают сопутствующей патологией. Этот же автор отмечает, что лица, страдающие аллергическими болезнями, в 79,8 % случаев в прошлом неоднократно болели острыми респираторно- вирусными заболеваниями, болезнями желудочно-кишечного тракта. У лиц, страдающих аллергическими заболеваниями, в 37 % случаев выявлено, что они в анамнезе перенесли различные заболевания желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей.

В последние годы наблюдается значительный прогресс в изучении механизмов развития аллергопатологии. Благодаря достижению в области клеточной, молекулярной и генетической иммунологии и аллергологии раскрыт иммунопатогенез многих аллергических болезней, в частности атопической природы (Л.В. Ковальчук, Л.В. Ганковская, Р.Я. Мешкова, 2011).

Вместе с тем, следует сказать, что имеющиеся данные в литературе в основном посвящены выяснению наличия в анамнезе тех или иных медико-биологических факторов, попытка найти взаимосвязи с этими факторами возникновения аллергической заболеваемости. Однако, сила влияния на развитие аллергической заболеваемости до настоящего времени не изучены. На наш взгляд, такие данные необходимо для определения приоритетности факторов риска, а также для разработки мероприятий по комплексной профилактике аллергических заболеваний.

Изучение показало, что среди жителей г. Казани аллергические заболевания в детском возрасте перенесли 5,7 % обследованных, перенесенные острые вирусные инфекции, грипп и др. встречаются у 61 %, хронические заболевания органов дыхания регистрируется в 5 % случаев, заболевания органов пищеварения выявлены у 7 % обследованных взрослых. Наличие аллергических заболеваний у близких родственников отмечается у 8,9 %, симптомов аллергических заболеваний у 36 % обследованных больных.

Таблица 1

Сила влияния медико-биологических факторов на возникновение аллергической заболеваемости у взрослых

Ранговое	Неблагоприятные медико-биологические факторы	Однофакторный комплекс Стерпень влияния (η2 = %,P)	
1	Перенесенные ранее аллергические заболевания	η2 =	23,4 %, $P < 0,001$
2	Заболевания органов пищеварения	η2 =	6,0 %, $P < 0?01$
3	Наличие аллергических заболеваний у родственников	η2 =	4,9 %, $P < 0,05$
4	ОРВИ, грипп	η2 =	3,9 %, $P < 0,05$
5	Заболевания органов дыхания	η2 =	3,7 %, $P < 0,05$
6	Пол	η2 =	2,6 %, $P < 0,05$

В целях изучения силы влияния этих неблагоприятных факторов на развитие аллергической заболеваемости у взрослых нами составлены семь однофакторных и семь двухфакторных комплексов.

Как видно из табл. 1 наиболее сильное влияние среди неблагоприятных медико-биологических факторов, на развитие аллергической заболеваемости оказывают перенесенные аллергические заболевания – η2 = 23,4 % ($P < 0,01$), второе место в иерархии влияния, среди приведенных нами факторов, занимает фактор заболевания органов пищеварения – η2 = 6,0 %, ($P < 0,01$). Третье место занимает фактор наличия аллергических заболеваний у родственников η2 = 4,9 %, ($P < 0,05$). Затем идут влияния факторов: ОРВИ, грипп – η2 = 3,9 %, ($P < 0,05$), заболевания органов дыхания – η2 = 3,7 %, ($P < 0,05$). Среди указанных медико-биологических факторов пол не оказывал существенного влияния – η2 = 2,6 %, ($P < 0,05$).

Для изучения силы и иерархии влияния медико-биологических факторов на развитие аллергической заболеваемости в зависимости от возраста были составлены 7 двухфакторных дисперсионных комплексов, данные о которых приведены в табл. 2.

Проведенный двухфакторный дисперсионный анализ выявил, что перенесенные ранее аллергические заболевания оказывают существенное влияние на развитие аллергической заболеваемости во всех возрастных группах. Доля влияния этих факторов колеблется от 12,2 до 50,6 % ($P < 0,001$).

Влияние на возникновение аллергической заболеваемости заболеваний органов пищеварения проявляется во всех возрастных группах ($P < 0,001$) кроме возраста 50-59 лет ($P > 0,05$).

Фактор наличия аллергических заболеваний у родственников проявился с 15 летнего возраста до 59 лет ($P < 0,05$), лишь в возрасте старше 60 лет этот фактор не оказывал существенного влияния (η2 = 2,7 %, $P < 0,05$).

Таблица 2

Сила влияния неблагоприятных медико-биологических факторов аллергической заболеваемости у взрослых в зависимости от возраста

Факторы	Возрастные группы						Сумма рангов
	15-19 лет η2 = %, P	20-29 лет η2 = %, P	30-39 лет η2 = %, P	40-49 лет η2 = %, P	50-59 лет η2 = %, P	60 и более η2 = %, P	
A – перенесенные ранее аллергические заболевания	50,6% *P* < 0,001 1	19,8% *P* < 0,001 1	12,2% *P* < 0,001 1	28,0% *P* < 0,001 1	16,9% *P* < 0,001 1	38,7% *P* < 0,001 1	6(1)
B – ОРВИ, грипп	1,0% *P* > 0,05 5	10,1% *P* < 0,001 2	7,9% *P* < 0,01 3	6,6% *P* > 0,05 6	3,3% *P* > 0,05 4	1,1% *P* > 0,05 5	25(3)
C – наличие заболеваний органов пищеварения	4,0% *P* < 0,05 3	3,4% *P* < 0,05 5	9,2% *P* < 0,01 2	10,6% *P* < 0,01 2	1,6 *P* < 0,05 6	8,0% *P* < 0,01 2	20(2)
D – хронические заболевания органов дыхания	2,3% *P* < 0,05 4	3,3% *P* < 0,05 6	4,2% *P* < 0,05 6	6,1% *P* < 0,05 5	3,4% *P* < 0,05 3	5,6% *P* < 0,05 3	29(5)
E – наличие аллергических заболеваний родственников	5,7% *P* < 0,01 2	5,0% *P* < 0,05 4	4,3% *P* < 0,05 5	7,8% *P* < 0,05 3	5,1% *P* < 0,05 2	5,6% *P* < 0,05 4	20(2)

Перенесенные заболевания по поводу ОРВИ и гриппа существенно повлияли на формирование аллергической заболеваемости в возрастных группах 20-29 лет η2 = 10,0%, (*P* < 0,001), 30-39 лет η2 = 7,9%, (*P* < 0,01), 40-49 лет η2 = 6,6%, (*P* < 0,05), 50-59 лет η2 = 3,3%, (*P* < 0,05). Однако, этот фактор существенно не проявил своего влияния на эту патологию в возрастных группах 15-29 и старше 60 лет (*P* > 0,05). Половая принадлежность не проявила своего влияния в подростковом возрасте, а также в возрасте 60 и более лет η2 = 1%, (*P* > 0,05). В остальных возрастных группах прослеживается существенное влияние этого фактора (*P* < 0,05, *P* < 0,001).

Дальнейшее изучение распространенности аллергических заболеваний, влияния на частоту этой патологии неблагоприятных медико-биологических факторов показало, что уровень аллергической заболеваемости зависит от силы влияния этих неблагоприятных факторов.

Как следовало ожидать, наиболее высокие уровни заболеваемости отмечаются у лиц перенесших ОРВИ, грипп, ранее аллергические заболевания, наличие заболеваний органов дыхания и т.д.

Таким образом, нами проведенный двухфакторный дисперсионный анализ показал, что медико-биологические факторы в существенной степени принимают участие в формировании аллергической заболеваемости у взрослых. Определение веса влияния каждого фактора, в дальнейшем, нам позволяет выявить приоритетность факторов риска и сформировать меры первичной профилактики этого распространенного заболевания.

ДИНАМИКА НАРУШЕНИЙ УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ

Шамрай Е.Н., Ивакин М.В. Масалова Е.А.

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kafedra_n1@bk.ru

За последние десятилетия заболеваемость подагрой увеличилась более чем в 2 раза и продолжает неуклонно расти. Особую значимость вызывает высокая распространённость сердечно-сосудистой патологии у больных подагрой: более 60% больных погибают от кардиоваскулярных осложнений. Большое количество исследований указывает на то, что независимым фактором кардиоваскулярного риска является повышение жёсткости артериального русла. Изучение упруго-эластических свойств сосудистого русла при подагре наряду с прогностической значимостью направлено на совершенствование терапии.

Цель исследования: изучение влияния терапии урисаном на жесткость сосудистого русла у больных подагрой.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 58 мужчин с первичной подагрой, в возрасте от 42 до 56 лет, с длительностью заболевания от 1 до 10 лет. Диагноз подагры удовлетворял классификационным критериям EULAR, 2010. Группа контроля была представлена 20 здоровыми донорами (мужчинами). Больным с подагрой назначали урисан в индивидуально подобранной дозе под контролем уровня мочевой кислоты (МК) в крови (в среднем 2 капсулы 2 раза в день) с включением лозартана в дозе 50-100 мг и аллопуринол 100 мг/день при высокой ГУ. Для оценки влияния ГУ на исследуемые показатели больные были разделены на 3 группы в соответствии с уровнем МК в крови и эффективностью назначаемой терапии: 19 (32,8%) больных с ГУ низкой степени (до 520 мкмоль/л); 18 (31,0%) человек– с умеренной ГУ (520-620 мкмоль/л); 21 пациент (36,2%) – с высокой ГУ (более 620 мкмоль/л). Исследование параметров жесткости и эластичности сосудистой стенки оценивали с помощью суточного монитора артериального давления компании «Петр Телегин» г. Новосибирск и программного комплекса BPLab.

Результаты. Проведенные исследования показали, что у всех обследованных больных подагрой имеет место нарушение упруго-эластических свойств сосудистой стенки в сравнении с контрольной группой. Так, показатель времени распространения пульсовой волны (РТТ) был достоверно ниже на 23 ± 0,4% у больных подагрой с I степенью ГУ в сравнении с контролем, у больных подагрой со II степенью ГУ снижение РТТ составило 32 ± 0,8% и у больных с высокой ГУ эта величина была на 41 ± 0,6% (*p* < 0,05) меньше в сравнении с контрольной. Максимальная скорость нарастания артериального давления dPdtmax, была достоверно ниже у больных подагрой в сравнении с контролем, при этом у больных с ГУ I степени отмечено снижение dPdtmax в 1,9 раз (p < 0,05) по сравнению с контролем, при ГУ II степени в 2,2 раза (*p* < 0,05), у больных подагрой с III степенью ГУ в 3,4 раза (*p* < 0,05). Индекс ригидности (ASI) претерпевал наименьшие изменения у больных подагрой с низкой ГУ, у пациентов с умеренной