

свидетельствуют, о том что связь между АГ и риском ВМК не всегда носит характер линейной зависимости: наибольший удельный вес (37,8%) составляли пациенты с длительностью течения АГ до 5 лет, у 17,3% пациентов отмечалось латентное течение АГ и лишь у 27,6% в анамнезе были гипертонические кризы, требовавшие обращения за медицинской помощью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев, Е.И. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий / Е.И. Гусев, В.И. Скворцова, Л.В. Стаховская // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. – № 8. – С. 4–10.

2. Incidence, case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage according over time, according to age, sex and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis / C. van Asch [et al.] // Lancet Neurol. – 2010. – Vol. 9. – P. 167–176.

3. Intracerebral haemorrhage profiles are changing: results from the Dijon population-based study / Y. Bejot [et al.] // Brain. – 2013. – Vol. 136. – P. 658–664.

4. Presentation of intracerebral haemorrhage in a community / D. B. Zahuranec [et al.] // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 2006. – Vol. 77. – P. 340–344.

5. Gattellari, M. Declining rates of fatal and nonfatal intracerebral hemorrhage: epidemiological trends in Australia / M. Gattellari, C. Goumas, J. Worthington // J. Am. Heart Assoc. – 2014. – Vol. 3. – e001161.

6. Sex differences in clinical characteristics and outcomes after intracerebral haemorrhage: results from a 12-month prospective stroke registry in Nanjing, China / J. Zhou [et al.] // BMC Neurol. – 2014. – Vol. 14. – P. 172–178.

7. SMASH-U: a proposal for etiologic classification of intracerebral hemorrhage / A. Meretoja [et al.] // Stroke. – 2012. – Vol. 43. – P. 2592–2597.

ТЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Тихон Н.М., Ляликов С.А., Турковский С.Г., Турковская М.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Более 70 лет назад нобелевский лауреат, американский ученый Philip S. Hench впервые опубликовал наблюдения о том, что беременность положительно влияет на состояние женщин, страдающих ревматоидным артритом (РА). У многих женщин симптомы ревматоидного артрита во время беременности часто смягчались или даже исчезали совсем, но уже через несколько месяцев после родов, болезнь возвращалась. Такую динамику тяжести течения заболевания изначально объяснили изменением гормонального статуса женщины, прежде всего, повышением в два-три раза концентрации кортизола во время беременности. Позднее выяснилось, что у некоторых женщин ремиссия наступала и при низком уровне кортизола, а у других отсутствовала и при высоком. В начале 90-х годов было обнаружено,

что несоответствие аллелей генов HLA II класса у матери и ребенка каким-то образом связано с ремиссией заболевания в период беременности. При схожести матери и плода по данной системе (в результате наличия одинаковых аллелей генов HLA II класса у отца и матери), артрит оставался активным или же его течение ухудшалось [1, 2]. Еще одной группой иммунных заболеваний, характер течения которых во время и после беременности невозможно предсказать, являются аллергические заболевания (АЗ). В литературе имеются указания на изменение тяжести течения бронхиальной астмы и атопического дерматита у женщин во время беременности. В целом, изменение тяжести течения аллергических заболеваний в этот период, как и при аутоиммунных заболеваниях, связывают, прежде всего, с изменением гормонального профиля. Однако причину, по которой у одних женщин течение заболевания во время беременности становится легче, а у других тяжелее объяснить только изменением уровня гормонов невозможно [3, 4]. Таким образом, можно считать актуальной поставленную нами **цель**: проанализировать влияние беременности на характер течения аллергических заболеваний у женщин.

Материал и методы. В обследовании принимали участие 93 женщины, находившиеся на лечении в аллергологическом отделении ГОКБ с различными аллергическими заболеваниями. Критерием включения в группу исследования было наличие у женщины с аллергическим заболеванием беременности в анамнезе. Количество беременностей в анамнезе у обследуемых женщин было разным. У 36,6% (n=34) включенных в исследование женщин в анамнезе была только одна беременность, две беременности имели 46,2% женщин (n=43), три беременности – 11,8% женщин (n=11), четыре беременности – 3,2% женщин (n=3), пять беременностей было у 2,2% (n=2). Следует отметить, что не у всех женщин к моменту наступления первой и/или последующих беременностей уже имелось аллергическое заболевание. У 45% женщин (n=42) аллергическое заболевание (первое или еще одно) появилось спустя год и более после последней беременности.

С помощью специально разработанной анкеты у обследуемых женщин выясняли особенности течения аллергических заболеваний во время беременности и на протяжении одного года после нее. В анкете изменение тяжести течения аллергического заболевания во время и после беременности женщины оценивали с помощью следующих категорий: ухудшение течения АЗ («-1»), течение АЗ без изменения его тяжести («0»), улучшение («2») и исчезновение клинической симптоматики аллергического заболевания («3»). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0 (SN AXAR207F394425FA-Q).

Результаты и обсуждение. В результате изучения полученной информации было выявлено, что аллергическое заболевание до первой беременности имели только 47,3% (44 из 93) женщин, во время до второй беременности – 45,8% женщин (27 из 59). Аллергическое заболевание до третьей, четвертой и пятой беременностей имели менее 5 женщин в каждом из перечисленных случаев и поэтому течение АЗ в этих группах не оценивалось.

При анализе влияния беременности на выраженность клинических

проявлений аллергического заболевания было установлено, что ухудшение течения болезни во время первой беременности отметили 15,9% (7/44) женщин, во время второй – у 18,5% (5/27). Улучшилось течение АЗ во время первой беременности у 15,9% (7/44) женщин, во время второй беременности – у 11,1% (3/27). На практически полное исчезновение клинической симптоматики аллергического заболевания указали 18,2% (8/44) женщин во время первой беременности и 14,8% (4/27) во время второй беременности. Не изменялась тяжесть течения АЗ у 50% обследуемых (22/44) во время первой беременности и у 55,5% (15/27) во время второй.

В течение первого года после беременности тяжесть течения аллергического заболевания также характеризовалось определенной динамикой. Ухудшение течения АЗ после первой беременности отметили 29,5% (13/44) женщин, после второй – 29,6% (8/27). Улучшилось течение заболевания после первой беременности у 18,2% женщин (8/44), после второй – у 11,1% (3/27). Исчезновение клинической симптоматики аллергического заболевания после первой беременности отмечалось у 18,2% (8/44) женщин, после второй – у 22,2% (6/27). Тяжесть течения АЗ не изменилась после первой беременности только у 34,1% (15/44) женщин, после второй – у 37,0% (10/27).

Таким образом, у 50-65% женщин отмечалось изменение тяжести клинических проявлений аллергических заболеваний, как во время, так и в течение года после беременности. Частота встречаемости разных вариантов динамики (улучшение, ухудшение, исчезновение клинических симптомов) тяжести аллергического заболевания между собой достоверно не различалась (во всех случаях сравнений во время и после беременностей $p > 0,05$).

Однако, несмотря на схожий процент женщин, имеющих одинаковую направленность изменений тяжести аллергического заболевания во время и после беременности, линейной зависимости тяжести течения АЗ во время беременности и после нее не обнаружено. То есть, нельзя сказать, что чем тяжелее течение аллергопатологии во время беременности, тем тяжелее (или тем легче) заболевание будет протекать после беременности.

С другой стороны, очень схожая частота разных вариантов динамики аллергического заболевания при 1-ой и при 2-ой беременности свидетельствует о неслучайном характере изменения тяжести течения аллергических заболеваний относительно периода беременности. Подтверждением данного факта является достоверная положительная корреляционная связь между тяжестью течения АЗ во время первой беременности с тяжестью его течения во время второй беременности ($r=0,68$; $p=0,0001$), а также тяжести течения АЗ во время ($r=0,44$; $p=0,04$) и после ($r=0,62$; $p=0,002$) первой беременности с тяжестью течения АЗ после второй беременности. Следовательно, можно говорить, что ухудшение течения аллергического заболевания во время и после первой беременности сопровождается более тяжелым его течением во время и после второй беременности соответственно, и наоборот, улучшение течения аллергического заболевания в первую беременность сопровождается более легким течением АЗ во вторую беременность.

Выводы. Согласно полученным данным, во время и/или в течение как

минимум года после родов характер течения аллергического заболевания меняется более чем у половины женщин (50-65%). Частота встречаемости разных вариантов динамики (улучшение, ухудшение, исчезновение клинических симптомов) тяжести аллергического заболевания достоверно не различается. Процент женщин, имеющих одинаковую направленность изменений во время и после беременности схож, однако несмотря на это линейная зависимость между тяжестью течения АЗ во время и после беременности отсутствует. Схожий процент разных вариантов динамики тяжести аллергического заболевания при 1-ой и при 2-ой беременности подтверждает неслучайный характер этих изменений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nelson, J. Lee Your cells are my cells / J. Lee Nelson // Scientific American. – 2008. – Vol. 298. – P.72-79.
2. El-Badri, N.S., Groer, M. Gender differences in stem cell population are induced by pregnancy / N.S. El-Badri, M. Groer // Medical Hypotheses. – 2012. – Vol. 79, № 4. – P.481-483.
3. Mahrshahi, S. Childhood asthma prevention team. Pregnancy and birth outcomes in families with asthma. / S. Mahrshahi [et al.] // Journal of Asthma. – 2003. – Vol. 40, № 2. – P.181-187.
4. Gluck, J.C. The change of asthma course during pregnancy. Clinical Reviews. / J.C. Gluck // Allergy and Immunology. – 2004. – Vol. 26, № 3. – P.171-180.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С БРАДИАРИТМИЯМИ НА ФОНЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА

¹Томчик Н.В., ¹Ляликов С.А., ²Миклаш Н.В.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

Актуальность. Нарушения функции синусового узла тесно связаны с риском возникновения многих видов аритмий и жизнеугрожающих состояний [1, 2, 3, 5]. Проблемы своевременной диагностики и лечения брадиаритмий (БА) обусловлены высокой частотой этой патологии [1, 2]. По данным литературы синусовая брадикардия в структуре аритмий составляет 3,5% [2].

ЭКГ не всегда позволяет своевременно выявить нарушения сердечного ритма. Существенно повышает частоту верификации аритмий холтеровское мониторирование. Среди здоровых детей признаки дисфункции синусового узла при проведении холтеровского мониторирования (ХМ) выявляются у 2,7% [2].

Цель работы: оценить динамику показателей сердечной деятельности по данным холтеровского мониторирования у детей с брадиаритмиями на фоне малых аномалий сердца.