

Таким образом, повышенное количество жировой ткани (более чем на 15-20%) вызывает нарушения в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе. При алиментарном ожирении чаще отмечаются нарушения менструальной функции и почти в 2 раза чаще – первичное бесплодие. Имеется прямая зависимость между нарастанием массы тела и тяжестью нарушений овариальной функции, что сопровождается ановуляцией, неполноценностью лютеиновой фазы цикла и снижающимся числом беременностей.

Литература:

1. Александров А.А., Кухаренко С.С., Беликова О.А. и др. Распределение жира в организме: с чем связаны его прогностические свойства в отношении сердечно-сосудистой заболеваемости? // Кардиология. – 1996. – Т. 36. – № 3. – С. 57-63.
2. Александров З.Д. Ультразвуковая характеристика плаценты в зависимости от клинических особенностей позднего токсикоза беременных: автореф. дис...канд. мед. наук. – JL, 1994. – 32 с.
3. Алиева Э.А., Овсянникова Т.В., Пшеничникова Т.Я. Бесплодие, обусловленное синдромом поликистозных яичников // Акуш. и гин. – 1991. – № 6. – С. 59-62.
4. Кузьмина С.А., Зудикова С.И. Эхографическая диагностика синдрома овариальной гиперандрогении // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2001. – № 2. – С. 32-38.

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Мысливец М.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В последние годы с улучшением мер профилактики произошло увеличение числа пациентов с несколькими хроническими заболеваниями (коморбидность, мультиморбидность, полипатии и др.).

Коморбидность – это сочетание у одного пациента двух или более хронических заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени вне зависимости от активности каждого из них [2, 5].

Число публикаций, зарегистрированных в базе данных Medline по ключевому слову «мультиморбидность», возросло с 2000 по 2012 гг. в 4,5 раза [1, 2], а в 2010 г. создано международное научное общество мультиморбидности (International Research Community on Multimorbidity – IRCMo). Фундаментальной основой сходства патогенеза коморбидных заболеваний является наличие универсальных сетевых процессов, происходящих на геномном и молекулярном уровнях, изменение которых может приводить к поражению различных органов мишеней [3].

Все коморбидные болезни влияют на течение и исход друг друга [3], однако степень этого влияния, вероятно, может быть различной. Наличие у пациента нескольких коморбидных заболеваний зачастую ведет к вынужденной полипрагмазии, нарастает риск развития и взаимного потенцирования нежелательных реакций (НР) [4].

Проведенный анализ литературных данных показал, что по распространенности ювенильный (юношеский) ревматоидный артрит (ЮРА) занимает первое место среди воспалительных заболеваний суставов, имеет отчетливую тенденцию к развитию ранней инвалидизации, характеризуется вовлечением в процесс у части детей жизненно важных органов (сердце, глаза, почки, печень и т. д.) [5].

Цель исследования – изучение частоты и особенностей коморбидных заболеваний (КЗ) у пациентов с ювенильным ревматоидным артритом.

Материалы и методы. Структура коморбидных заболеваний изучена у 32 пациента с ювенильным ревматоидным артритом. Структура изучалась на основании опроса, осмотра, анализа данных амбулаторных карт и медицинских карт стационарного пациента (ф. № 003/у-07) детей Гродненской области, которые были госпитализированы в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в 2014 г.

Статистическая обработка проводилась при помощи пакета стандартных статистических программ STATISTIKA 6.0.

Результаты. Из 32 обследованных детей с ЮРА было 21 (65,6%) мальчиков, девочек – 11 (34,7%). Длительность заболевания до поступления в отделение варьировала: от 1 года до 5 лет у 15 (47,0%) детей, более 5 лет – у 8 (25,0%) пациентов. Большинство 23 (71,9%) пациентов были серонегативными по IgM ревматоидному фактору.

Коморбидная патология выявлена у 29 (90,6%) пациентов.

Следует отметить, что у 7 детей диагностировано одно (21,9%), а у 22 (68,5%) пациентов два и более КЗ. Наиболее часто наблюдались заболевания ЛОР – органов, а именно: хронический тонзиллит 19 (59,4%). Аденоиды I–II степени выявлены у 3 (9,4%) пациентов. Частота встречаемости малых аномалий сердца также была весьма высока. Так, малые аномалии сердца в виде аномально развитой хорды левого желудочка обнаружены у 14 (43,7%) детей.

С меньшей частотой (9,4%) встречались анемия, пищевая аллергия (12,5%), киста Беккера выявлена у 2 девочек.

7 (21,9%) детям установлена инвалидность по заболеванию.

Выводы. Коморбидные заболевания при ювенильном ревматоидном артрите встречаются довольно часто (90,6%). КЗ усиливают бремя состояния пациента, ухудшают прогноз, приводят к полипрагмазии.

Литература:

1. Multimorbidity in medical literature: is it commonly researched? / C. Huddon [et al.] // Can. Fam. Physician. – 2005. – Vol. 51. – P. 244-245.

2. Кейт Нададь Гинард. Когда одно мешает другому – коморбидность на злобе дня / Кейт Нададь Гинард // Новая медицина тысячелетия. – 2012. – № 6. – С. 22-24.

3. Баранов, В.С. Геном человека, эпигенетика многофакторных болезней и персонифицированная медицина / В.С.Баранов, Е.В.Баранова // Биосфера. – 2012. – Т. 4, № 1. – С. 76-85.

4. Мясоедова, Е.Е. Роль традиционных факторов риска, хронического аутоиммунного воспаления и фармакотерапии в развитии кардиоваскулярных нарушений при ревматоидном артрите / Е.Е. Мясоедова // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2013. – № 18 (1). – С. 57-64.

5. Гордеев, А.В. Концепция мультиморбидности в ревматологической практике / А.В. Гордеев, Е.А. Галушко, Е.Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. – 2014. № 52 (4). – С. 362-365. – <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2014-362-365>.

ПЕРВИЧНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ У ШКОЛЬНИКОВ

Найден Д.О., Бацукова Н.Л.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Головная боль (лат. cephalalgia, от др.-греч. ἐγκέφαλος – головной мозг + ἄλγος – боль, далее – ГБ) – один из наиболее распространённых неспецифических симптомов разнообразных заболеваний и патологических состояний, представляющий собой любое неприятное или болевое ощущение в зоне от бровей и до шейно-затылочной области, которому в равной степени подвержены как взрослые, так и дети. негативно сказывающийся на повседневной жизнедеятельности, что приводит к затруднению адаптационных процессов и ухудшению качества жизни.

Цель – оценить распространенность и гигиенические аспекты развития головных болей у анкетированных подростков.

Материалы и методы. Аналитический; анкетирования и статистический. Данные получены путем анкетирования 174 школьников 7-10 классов, средний возраст которых $14,03 \pm 1,56$ лет. Клиническое обследование включало опрос, оценку характера жалоб учащихся, данных физикального обследования, измерение артериального давления (АД), анкетирование. У каждого школьника использовались: анкета МИДАС-MIDAS (migrainedisabilityassessment Questionnaire), применительно к детской популяции – PedMIDAS (педиатрический МИДАС). Интенсивность ГБ оценивали по визуально-аналоговой шкале (ВАШ); для оценки влияния головных болей на повседневную деятельность подростка использовалась шкала HIT-6; для оценки качества сна – SLEEP QUALITY SCALE. Кроме того, для оценки состояния здоровья школьников применялся Гиссенский