

Выводы. Впервые установлен спектр нейровизуализационных характеристик ВМК в Восточно-Европейской популяционной группе. Преимущественной локализацией ВМК у пациентов г. Гродно были глубокие отделы полушария (43,8% всех случаев). Анализ количественных радиологических характеристик пациентов с ВМК в гродненской популяции свидетельствует о тяжелом течении ВМК у жителей нашего региона. Объем кровоизлияния, степень смещения срединных структур и распространенность транстенториальной дислокации / смещения мозга коррелирует с высоким уровнем 1-месячной летальности.

Литература

1. Primary Intracerebral Hemorrhages in the Besançon Stroke Registry / L. Tatu [et al.] // Eur. Neurology. – 2000. – Vol. 43. – P. 209–214.
2. Neuroimaging in intracerebral hemorrhage / F. Macellari [et al.] // Stroke. – 2014. – Vol. 45. – P. 903–908.
3. The ABCs of measuring intracerebral hemorrhage volumes / R.U. Kothari [et al.] // Stroke. – 1996. – Vol. 27. – P. 1304–1305.
4. Ruscalleda, J. Prognostic factors in intraparenchymatous hematoma with ventricular hemorrhage / J. Ruscalleda, A. Peiro // Neuroradiology. – 1968. – Vol. 28. – P. 34–37.
5. Diringier, M.N. Hydrocephalus: A previously unrecognized predictor of poor outcome from supratentorial intracerebral hemorrhage / M.N. Diringier, D.F. Edwards, A.R. Zazulia // Stroke. – 1998. – Vol. 29. – P. 1352–1357.
6. Hydrocephalus is a determinant of early mortality in putaminal hemorrhage / T.G. Phan [et al.] // Stroke. – 2000. – Vol. 31. – P. 2157–2162.

СОВРЕМЕННЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Тихон Н.М., Василевская О.А., Казанович В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Согласно данным эпидемиологических исследований от 10 до 30% населения различных стран страдают аллергией [3]. В структуре аллергических заболеваний (АЗ) преобладают бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит, крапивница и ангионевротический отек. Несмотря на достижение определенного прогресса в диагностике, лечении и профилактике аллергических заболеваний частота их не имеет тенденции к снижению. Наоборот, говорят об эпидемии аллергических заболеваний и изменении закономерностей их течения [1, 2]. Поэтому актуальность данного вопроса не вызывает сомнений.

Цель - проанализировать современные особенности течения аллергических заболеваний у детей.

Материалы исследования. Для обследования был отобран случайным образом 41 пациент, находившийся на лечении по поводу аллергического заболевания в 6-ом отделении ГОДКБ. С целью изучить анамнез заболевания и жизни разработана специальная анкета. В заполнении анкеты обязательно принимали участие родители обследуемых детей. Также изучению подлежала медицинская

документации (форма № 097/у, форма № 112/у). Статистическая обработка данных проводилась с помощью Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Среди обследуемых детей оказалось достоверно ($p < 0,001$) больше мальчиков, чем девочек – соответственно 26 (63,4%) и 15 человек (36,6%). Средний возраст обследуемых детей был равен 10,3 года ($\sigma = 5,4$) и не отличался достоверно у лиц разного пола.

При анализе частоты встречаемости разных аллергических заболеваний были выявлены следующие особенности. Бронхиальная астма (БА) была диагностирована у 9 человек (21,9%) из всех опрошенных детей. Следует отметить, что все дети с бронхиальной астмой были мальчиками. Средний возраст начала заболевания БА был $5 \pm 3,2$ лет.

Детей с атопическим дерматитом (АтД) было 16 человек (39%). Из них 8 девочек и 8 мальчиков. Средний возраст начала атопического дерматита составил $6,7 \pm 5,1$ лет. Достоверной гендерной разницы в среднем возрасте начала появления признаков атопического дерматита выявлено не было.

19,5% (8 человек) обследованных детей имели аллергический ринит (АР). Среди этих детей мальчиков было 87,5% (7 человек), что достоверно ($p < 0,001$) больше, чем девочек 2,5% (1 человек). Учитывая, что девочка с АР была только одна, средний возраст начала заболевания изучали без учета гендерных отличий и он составил $6,6 \pm 4,8$ лет.

Крапивница (К) была диагностирована у 7 человек, что составило 17% всех обследуемых. Гендерных отличий в частоте встречаемости крапивницы выявлено не было. Среди детей с крапивницей было 4 девочки и 3 мальчика. Средний возраст появления первых симптомов крапивницы был равен $9 \pm 4,0$ лет. Ангионевротический отек (АО) в анамнезе имели 3 человека (7,3%) – 2 мальчика и 1 девочка. Средний возраст появления симптомов $9 \pm 6,5$ лет.

Пищевая аллергия (ПА) была диагностирована у 70,7% детей. Среди них было 19 мальчиков (65,5%) и 10 девочек (34,5%). Разница в частоте встречаемости пищевой аллергии у лиц разного пола была недостоверной ($p < 0,05$). Медина возраста начала заболевания составила 2 года (25-75 центиль: 1-5 лет).

При изучении разных вариантов сочетания аллергических заболеваний были выявлены следующие закономерности (таблица 1). Сочетание нескольких АЗ имели более половины обследуемых детей (56,1%). Наиболее часто встречалась в комбинации с другими аллергическими заболеваниями пищевая аллергия – у 22 детей (53,7%), что свидетельствует о высокой значимости данного вида аллергенов в развитии аллергических заболеваний у детей.

Таблица 1. Разные варианты сочетания аллергических заболеваний у детей

Аллергическое заболевание	n	%
Бронхиальная астма	1	2,5
Атопический дерматит	8	19,5
Крапивница	2	4,9
Пищевая аллергия	7	17,1
Бронхиальная астма + Пищевая аллергия	6	14,6
Бронхиальная астма+Атопический дерматит+Пищевая аллергия	1	2,4
Бронхиальная астма+Аллергический ринит+Пищевая аллергия	1	2,4
Атопический дерматит+Крапивница	1	2,4
Атопический дерматит+Пищевая аллергия	3	7,3
Атопический дерматит+Крапивница+Пищевая аллергия	2	4,9
Аллергический ринит+Пищевая аллергия	4	9,8
Атопический дерматит+Пищевая аллергия+Аллергический ринит	1	2,4
Атопический дерматит+Пищевая аллергия+Аллергический ринит+Ангионевротический отек	1	2,4
Аллергический ринит+Пищевая аллергия+Ангионевротический отек	1	2,4
Крапивница+Пищевая аллергия	1	2,4
Крапивница+Пищевая аллергия+Ангионевротический отек+	1	2,4

Атопический дерматит практически с одинаковой частотой диагностировался как единственное аллергическое заболевание у ребенка (у 47% пациентов), так и в комбинации с другими АЗ (у 53% детей). Принимая во внимание вероятность атопического марша, был проанализирован средний возраст пациентов на момент обследования. Оказалось, что медиана возраста обследуемых в группе, где АД был единственным аллергическим заболеванием, и в группе, где АД сочетался с другими АЗ, достоверно не отличалась и составила 12,5 лет (25-75% центиль: 8,5-15 лет) и 10,5 лет (25-75 центиль: 5-16 лет) соответственно. Медиана возраста начала АД, как монозаболевания, была равна 5,5 лет (25-75 центиль: 3-11,5 лет), а при сочетании АД с другими аллергическими заболеваниями - 6,5 лет (25-75 центиль: 1,5-10,5), разница не достоверна. Гендерных различий среди детей в этих группах выявлено не было. Приведенные данные свидетельствуют об отсутствии четкой хронологической последовательности возникновения аллергических заболеваний (атопического марша).

Из 9 человек с бронхиальной астмой только у 1 ребенка (11,1%) она была диагностирована как монозаболевание. В то время как в сочетании с пищевой аллергией БА встречалась в 66,7% случаев, что свидетельствует о сохранении высокой этиологической значимости пищевых аллергенов в развитии респираторной аллергии.

Крапивница диагностировалась как единственное аллергическое заболевание у 2 детей (28,5%), в комбинации с другими АЗ – у 5 человек (71,5%). Но в представленной выборке эти данные достоверно не отличались ($p > 0,05$) в связи с небольшим числом детей с

таким диагнозом. Ангионевротический отек и аллергический ринит также были выявлены лишь у небольшого числа детей в выборке (3 и 4 ребенка соответственно), но встречались исключительно в сочетании с другими АЗ. Следует отметить, что у 100% детей АР сочетался с пищевой аллергией.

Выводы. Респираторная аллергия (бронхиальная астма, аллергический ринит) достоверно чаще диагностируется у мальчиков ($p > 0,05$). Не имеют достоверных гендерных различий в частоте встречаемости такие АЗ, как атопический дерматит, крапивница, ангионевротический отек и пищевая аллергия. Средний возраст начала таких аллергических заболеваний как БА, АД и АР достоверно не отличается. Более половины детей (56,1%) имеют различные сочетания аллергических заболеваний. Наиболее часто в сочетании с другими АЗ диагностировалась пищевая аллергия (53,7%). Обращает на себя внимание высокая значимость пищевой аллергии в развитии респираторных аллергических заболеваний – все дети с аллергическим ринитом и 66,7% детей с БА имеют пищевую аллергию. Таким образом, полученные данные свидетельствуют об отсутствии четкой хронологической последовательности возникновения клинических проявлений аллергии (атопического марша) и сохранении большой значимости пищевой аллергии при всех АЗ, что согласуется с современными научными данными об омоложении и неуклонном росте частоты встречаемости респираторной аллергии, уменьшению тенденции к снижению частоты пищевой и кожной аллергии с возрастом [1].

Литература

1. Богова, А. В. Тенденции в изучении эпидемиологии аллергических заболеваний в России за последние 10 лет / А. В. Богова, Н. И. Ильина, Л. В. Лусс // Российский аллергологический журнал. – 2008. – №6 – С. 3–14.
2. Asher, M. I. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and eczema in childhood: ISAAC phases one and three repeat multicountry cross-sectional surveys. / M. I. Asher, S. Montefort, B. Bjorksten et al. // Lancet. – 2006. – Vol.368 – P. 733–743.
3. WAO. White book on Allergy. URL: <http://www.worldallergy.org/User Files/file/WAO-White-Book-on-Allergy FINAL.pdf>.

ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗ МОНТГОМЕРИ НА ЛАКТАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ

Федюкова Л.Ю., Корбут И.А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Беременность-это событие, которое меняет жизнь женщины, однако вместе с этим она меняет и её тело. Грудь начинает переживать массу значительных метаморфоз, результатом которых должна стать лактация [1,2]. Многие женщины замечают увеличение желёз на ареоле соска, изменение его цвета. Железы Монтго-