

THE ROLE OF TRADITIONAL RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG ADULTS

Antipina E. O., Shlykovich V. V.

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
catherine.antipina@gmail.com*

The incidence ischemic stroke in young adults is on the rise. Large studies demonstrated a higher than expected prevalence of modifiable vascular risk factors in young stroke patients. The aim of this work was to study the prevalence of cardiovascular risk factors in young stroke patients.

ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Антонова М. А., Праведная Ю. А.

*Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь
marina_antonova_07@mail.ru*

Введение. Бронхиальная астма (БА) – одна из самых распространенных болезней органов дыхания. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире астмой страдают около 235 млн людей. Среди детского населения бронхиальная астма – наиболее частое неинфекционное заболевание [1].

При широкой распространенности бронхиальной астмы в популяции ее диагностика до настоящего времени может представлять в ряде случаев довольно серьезные трудности, особенно у детей младшего возраста. На современном этапе не существует единственного теста, который бы позволял со стопроцентной уверенностью диагностировать болезнь [1].

В настоящее время внимание исследователей в области педиатрии, аллергологии и иммунологии сосредоточено на поиске клинических, лабораторных и функциональных предикторов развития БА [2].

Наличие у детей сопутствующих аллергических заболеваний, повышение уровня общего и специфических иммуноглобулинов Е (IgE) в сыворотке крови, наследственное предрасположение к аллергии свидетельствуют о БА. Современная аллергодиагностика строится на учете данных аллергологического анамнеза, оценке результатов кожного тестирования с аллергенами и использовании ее методов *in vitro* [3].

Проведенные исследования у детей и взрослых предполагают, что не только вирусные инфекции, но и инфекции, вызванные *Mycoplasma* и *Chlamydia*, могут приводить к развитию и усугублять течение заболевания. Известно, что при инфицированности возбудителями хламидийной инфекции в организме постоянно присутствует источник пирогенов, которые вызывают реакции гиперчувствительности немедленного типа [2].

Частое сочетание БА с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) объясняется общностью их эмбрионального происхождения из первичной пищеварительной трубки, единой иннервацией веточками блуждающего нерва и тесными анатомо-физиологическими связями систем дыхания и пищеварения. Один из наиболее часто встречающихся видов патологии, сочетающейся с БА, – патология верхних отделов ЖКТ [3].

Цель исследования: изучить особенности параметров лабораторной и функциональной диагностики у детей раннего возраста с диагнозом бронхиальная астма.

Материалы и методы. В ходе выполненной работы были изучены 104 истории болезни пациентов с бронхиальной астмой, в возрасте до 5 лет, которые находились на лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с января 2022 г. по декабрь 2022 г. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования. Исследуемая группа составила 104 ребенка в возрасте до 5 лет. Из них 76 (73%) мальчиков и 28 (27%) девочек. В сельской местности проживали 15 (14%) чел., в городе 89 (86%) человек.

Впервые диагноз «Бронхиальная астма» был выставлен в возрасте 5 лет – 14 (13,4%) пациентам, в возрасте 4 лет – 42 (40,4%), в 3 года – 32 (30,8%), до 2 лет – 16 (15,4%) пациентам.

Повышение уровня общего IgE в сыворотке крови наблюдалось у 38 (36,5%) пациентов. У 66 (63,5%) детей значения общего IgE в пределах нормы.

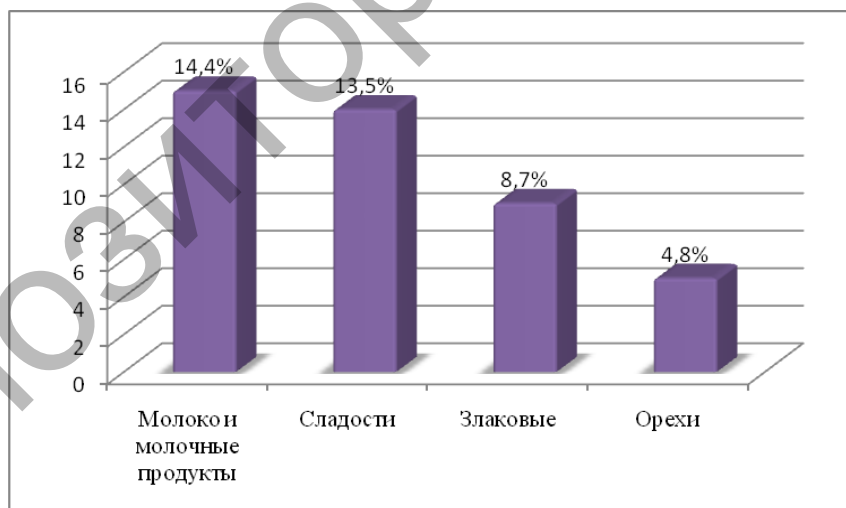


Рисунок 1. – Пищевые аллергены

Повышенный уровень специфического IgE выявлен к бытовым аллергенам (клещи домашней пыли) – в 38,5% (40), эпидермальным аллергенам (шерсть животных) – в 52,9% (55), перу подушки – в 40,4% (42), пищевым продуктам в 51,9% (54) случаев. Среди пищевых аллергенов наиболее значимые аллергены молока и молочных продуктов – в 14,4% (15), сладости –

в 13,5% (14), злаковые – 8,7 (9)%, орехи – 4,8% (5) случаев. Сенсibilизация к двум и более аллергенам выявлена у 67 (64,4%) детей.

Повышение количества лейкоцитов (по данным риноцитогаммы) встречалось у 71 (68,3%) ребенка, эозинофилов – 30 (28,8%) детей.

По результатам анализа крови методом ИФА на наличие иммуноглобулинов М и G к *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* было зафиксировано 45 (43,3%) положительных результатов (20 (44,4%) к *Mycoplasma pneumoniae* и 25 (55,6%) к *Chlamydia pneumoniae*). В 59 (56,7%) случаях наблюдался отрицательный результат.

Основываясь на заключения бронхоскопии, у 34 (32,7%) пациентов были установлены следующие патологии: диффузный эндобронхит I-II степени у 18 (52,9%) пациентов, катаральный эндобронхит I степени у 6 (17,6%) пациентов, слизистая пробка у 7 (20,6%) детей, трахеит у 3 (8,9%) обследуемых. У 70 (67,3%) детей патология не выявлена.

Опираясь на данные ФГДС, отметим, что 63 (60,6%) ребенка имели следующие заболевания ЖКТ: эрозивный эзофагит выявлен у 14 (22,2%) обследуемых, у 33 (52,4%) – хронический гастрит, у 10 (15,8%) – катаральный рефлюкс-эзофагит, у 2 (3,2%) – дуодено-гастральный рефлюкс, дистальная дуоденопатия – у 2 (3,2%). У 39,4% (n=41) детей с бронхиальной астмой патологии со стороны желудочно-кишечного тракта не выявлено.

Выводы. В раннем возрасте бронхиальной астмой чаще страдают лица мужского пола (73%).

На аллергическую природу заболевания могут указывать повышение общего IgE в сыворотке крови пациентов (36,5%), а также высокий уровень эозинофилов (28,8%) по данным риноцитогаммы.

Основные сенсibilизирующие продукты питания у детей с бронхиальной астмой – аллергены молока и молочных продуктов (14,4%), а также сладости (13,5%).

Наличие иммуноглобулинов М и G к *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* в анализе крови пациентов (43,3%) способствует формированию неспецифической гиперреактивности бронхов, что ухудшает течение бронхиальной астмы.

Наиболее частые сопутствующие патологии по результатам функциональных исследований у детей раннего возраста – хронический гастрит (52,4%) и эрозивный эзофагит (22,2%).

Литература

1. Селимзянова, Л. Р. Принципы диагностики и терапии бронхиальной астмы у детей на современном этапе / Л. Р. Селимзянова, Е. А. Вишнёва, Е. А. Промыслова // Педиатрическая фармакология. – 2018. – Т. 12, №. 3. – С. 290–295.
2. Булгакова, В. А. Клинико-иммунологические взаимосвязи хламидийной и микоплазменной инфекции и атопической бронхиальной астмы

у детей / В. А. Булгакова, И. В. Зубкова, И. И. Балаболкин // Аллергология и иммунология в педиатрии. – 2019. – Т. 27, № 4. – С. 7–15.

3. Намазова, Л. С. Современные аспекты сочетанной патологии у детей / Л. С. Намазова, С. К. Аршба, Ю. С. Акоев // Справочник педиатра. –2018. – № 4. – С.5–21.

LABORATORY AND INSTRUMENTAL DIAGNOSTICS OF BRONCHIAL ASTHMA IN YOUNG CHILDREN

Antonova M. A., Pravednaya Y. A.

*Gomel State Medical University, Gomel, Belarus
marina_antonova_07@mail.ru*

The article discusses the results of laboratory and instrumental diagnostics of bronchial asthma in young children. An analysis of concomitant pathology at the stages of functional research was carried out and the main branch of sensitization was established.

ФИЗИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ

Антонович М. А., Богуш М. С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
antonovichmaryna@mail.ru*

Введение. Нарушения углеводного обмена – одна из важнейших проблем современной медицины. Сахарный диабет (СД) определен ВОЗ как эпидемия неинфекционного заболевания. В мире насчитывается около 130 млн человек, страдающих СД, каждые 25 лет их число удваивается. Диабетическая полинейропатия (ДПН) – осложнение СД в 30-90% случаев [2]. Методы физиотерапии в лечении и реабилитации этой патологии используются недостаточно широко. По данной проблеме имеется незначительное количество научных публикаций.

Цель исследования: установить наиболее эффективные методы физиотерапии в лечении и реабилитации ДПН.

Материалы и методы. В исследование включены статьи научных журналов по проблемам лечения и реабилитации ДПН и также учебные пособия, руководства по физиотерапии.

Результаты исследования. Задачи физиотерапии при лечении ДПН: уменьшение выраженности болевого синдрома, противовоспалительное действие, улучшение микроциркуляции и метаболизма, восстановление функции нервно-мышечного волокна.

К наиболее эффективным методам устранения слабого и умеренного болевого синдрома относится чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС).