

Выявленная нами частота и структура гинекологической патологии может быть связана с длительным совокупным стрессующим воздействием психотравмирующих факторов военного времени, неблагоприятной социально-экономической ситуацией и санитарно-эпидемиологической обстановкой в Чеченской Республике, а также с недостатками в организации медицинского обслуживания женщин региона в настоящее время.

ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ КЛЕЩЕЙ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ В КВАРТИРАХ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Нестерова А.В., Нестеров А.С.

*Ульяновский государственный университет,
Ульяновск*

Аллергены домашнего клеща являются наиболее частой причиной астмы и аллергического ринита во всем мире. Распространенность аллергических заболеваний является постоянным предметом изучения отечественных и зарубежных исследователей. В группах людей, подверженных массовому воздействию клеща, установлена корреляция между клиническими проявлениями этих болезней и аллергией к домашнему клещу. В связи с этим ВОЗ определила аллергию к домашнему клещу как глобальную проблему для здоровья (ВОЗ, Глобальная стратегия, 1996).

Таблица 1. Количественное содержание клещей рода *Dermatophagoides* в домашней пыли квартир детей с КАР

Группы обследованных	n	Количественное содержание клещей на 1 г. пыли
Изолированное течение КАР	24	60,8±6,0*
КАР + бронхиальная астма	39	94,8±9,8*
Группа сравнения	30	21,5

- - достоверность различий показателей с группой сравнения ($p < 0,05$)

Из таблицы видно, что количественное содержание клещей в 1 г. домашней пыли, собранной в квартирах здоровых детей составляет, в среднем – 21,5. У детей с изолированным течением КАР количественное содержание клещей в 1 г. пыли составило 60,8±6,0, что было в 2,83 раза выше, чем в группе сравнения. У больных с сочетанным течением КАР и атопической бронхиальной астмой количественное содержание клещей в 1 г. пыли составило 94,8±9,8, что в 4,4 раза выше, чем в группе сравнения.

Таким образом, частота обнаружения потенциально аллергенных клещей и их количественное содержание у детей больных круглогодичным аллергическим ринитом оказались гораздо выше, чем у детей из группы сравнения.

Целью работы явилось изучение частоты обнаружения клещей рода *Dermatophagoides* и их количественного содержания в домашней пыли квартир больных круглогодичным аллергическим ринитом (КАР).

Проведено обследование 2-х групп детей. I группа – дети с изолированным течением круглогодичного аллергического ринита (24 ребенка). II группа – КАР в сочетании с атопической бронхиальной астмой (39 человек). Группой сравнения явились 30 здоровых детей репрезентативных по полу и возрасту. Для акрологических исследований нами был проведен сбор домашней пыли в квартирах больных аллергическими ринитами детей, с последующим изучением содержания в ней клещей *Dermatophagoides*.

В результате проведенных исследований было установлено, что в группе сравнения клещи *Dermatophagoides* обнаруживались в 8 случаях из 30, что составило 26,7%. У детей с изолированным течением круглогодичного аллергического ринита частота обнаружения клещей составила 62,5%. У пациентов с сочетанным течением КАР и атопической бронхиальной астмой клещи выявлены у 30 детей (76,9%).

Нами также было проведено исследование количественного содержания клещей в квартирах больных детей. Результаты исследований представлены в таблице 1.

О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕЛЁЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ, В СВЯЗИ С ЗАГРЯЗНЕНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Нефёдова Л.В., Шашель В. А., Нефёдов П. В.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Известно, что эндокринная система человека принимает активное участие в поддержании гомеостаза и адаптации организма к специфическим раздражителям.

По данным литературы, гормоны гипофизарно-тиреоидного, гипофизарно-надпочечного спектра определяют характер и тип адаптации организма к вирусным и к бактериальным инфекциям, детерминируют процессы регенерации в тканях и слизистых оболочках.

Установлено, что индивидуальный уровень адаптации детского организма к хроническому заболеванию варьирует в зависимости от выраженности бо-

лезненного процесса и стрессирующих нагрузок, которыми могут служить факторы физической, химической, биологической, психофизиологической, социальной природы или их комбинации и сочетания, в том числе состояние окружающей бытовой и природной среды.

Литературные данные о состоянии эндокринного статуса детей с хроническим гастродуоденитом освещают, как правило, состояние функций щитовидной железы и глюкокортикоидную функцию коры надпочечников.

Адаптационно-приспособительный характер ответа эндокринной системы у детей с хроническим гастродуоденитом в условиях загрязнения окружающей среды (атмосферного воздуха) освещен лишь в единичных работах.

Исследований, посвященных анализу гормонального статуса детей, больных хроническим гастродуоденитом, с учетом влияния на детский организм комплекса неблагоприятных факторов окружающей среды, в доступной литературе мы не встретили.

У 155 детей в возрасте 7-15 лет больных хроническим гастродуоденитом в стадии ремиссии, проживающих в районах с разным уровнем загрязнения окружающей среды, мы изучали содержание в сыворотке крови гормонов гипофиза (соматотропного - СТГ-, тирео-тропного -ТТГ- и адренкортикотропного - АКТГ), коры надпочечников, щитовидной желе-зы, гастрин и инсулина. Контролем служил гормональный статус 129 здоровых детей из тех же районов.

Исследования показали, что у детей из экологически благоприятных районов наблюда-лось статистически достоверное повышение уровня всех вышеперечисленных гипофизарных гормонов по сравнению с контрольной группой детей.

У детей, проживающих в экологически условно благоприятных и неблагоприятных рай-онах, содержание гипофизарных гормонов в сыворотке крови оказалось ещё выше, чем у их сверстников, больных хроническим гастродуоденитом ($p < 0,05$) и лиц контрольной группы.

Уровень гормонов щитовидной железы у детей с хроническим гастродуоденитом из экологически благоприятных районов края был достоверно более высоким, чем в контрольной группе. Содержание Т3 и Т4 у аналогичных больных из экологически условно благоприятных и неблагоприятных районов было выше чем у детей, проживающих в районах с низким уровнем загрязнения окружающей среды в 1,4 - 1,5раза.

В экологически благоприятных районах у детей с хроническим гастродуоденитом, по сравнению со здоровыми сверстниками, содержание кортизола, кортикостерона и прогестерона было выше, что, по-видимому, определялось, хроническим воспалительным процессом в организме.

В районах, экологически условно благоприятных, где дети находились под влиянием относительно больших антропогенных воздействий, глюкокортикоидная функция коры надпочечников характеризовалась напряжением, которое находило свое отражение существенным и достоверно ($p < 0,05$) повышенным

содержанием кортизола, кортикостерона и прогестерона.

На территориях с неблагоприятными экологическими условиями исследования содержания гормонов коры надпочечников у детей, страдающих хроническим гастродуоденитом, показало существенное ($p < 0,001$) угнетение глюкокортикоидной функции коры надпочечников в сравнении не только со здоровыми детьми, но и с аналогичными больными из предыдущих групп.

Это можно расценивать как срыв адаптации и развитие относительной надпочечной недостаточности.

Определение содержания гастрин установило повышение данного гормона у детей с хроническим гастродуоденитом в сравнении со здоровыми детьми, как и в случае с другими гормонами, без существенных половых различий.

При сопоставлении уровня гастрин у больных, проживающих на территориях с различным экологическим состоянием, было выявлено, что самые высокие показатели имели место у детей, испытывающих высокие уровни антропогенной нагрузки в экологически неблагоприятных районах.

В повышении содержания гормона в крови у детей, больных хроническом гастродуоденитом, находит отражение его способность с одной стороны стимулировать желудочную секрецию, с другой - усиливать трофическое действие на слизистую оболочку желудка.

Патологическое состояние слизистой оболочки, вызванное рядом патогенетических факторов, в том числе неблагоприятными факторами среды, способствует повышению секреции гастрин, что в свою очередь усугубляет заболевание и создает замкнутый порочный круг.

Исследование содержания инсулина у больных из экологически благоприятных районов проживания показало его достоверное повышение по сравнению со здоровыми детьми, что отражает наличие хронического воспаления в гастродуоденальной области.

По мере увеличения уровня загрязнения окружающей среды в районах проживания детей с аналогичной патологией происходит снижение уровня инсулина в сыворотке крови.

Приведенные материалы позволяют считать, что гастрин и инсулин включаются в регуляцию адапционно-метаболических процессов в организме, проявляя присущие им биологические эффекты, тесно связанные с загрязнением окружающей среды.

Возможно, выявленные нами изменения функциональной активности изученных нами эндокринных желёз носит определенный компенсаторно-адаптационный характер в ответ на морфофункциональные нарушения в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки и более тяжелое течение гастродуоденита в неблагоприятных экологических условиях среды обитания, что требует дальнейших исследований и углубленного анализа полученного фактического материала.