



РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
71 ИТОГОВАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ



# СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



# 71 ИНК

Ростов-на-Дону  
18 апреля 2017

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОЛОДЕЖНОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

**71-я Итоговая научная  
конференция студентов  
Ростовского государственного  
медицинского университета**

**Сборник материалов**

Ростов-на-Дону  
18 апреля 2017 г.

УДК: 61: 378.661 (470.61 – 25)(061)

ББК: 5:66.75

Ш 52

71-я Итоговая научная конференция студентов Ростовского государственного медицинского университета / Сборник материалов / ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России – Ростов н/Д: изд-во РостГМУ, 2017. – 246\_с.

**Организационный комитет конференции:**

**Председатель**

Шлык С.В. Ректор, д.м.н., профессор

**Сопредседатели оргкомитета:**

Дроботя Н.В. Проректор по учебной работе, д.м.н., профессор

Набока Ю.Л. Заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии №1, д.м.н., доцент

Решетников И.Б. Председатель совета МНО

**Ответственный секретарь**

Малышко Л.В. Член совета МНО

**Члены оргкомитета:**

Арутюнян А.В. Член совета МНО

Бадалянц Э.Е. Директор медицинского колледжа, к.м.н.

Бровкина С.С. Член совета МНО

Гафиятуллина Г.Ш. Проректор по обучению иностранных граждан и международному сотрудничеству, д.м.н., профессор

Горбанева А.Н. Член совета МНО

Дергоусова Т.Г. Декан фармацевтического факультета, к.фарм.н., доцент

Елисеев Д.Н. Декан лечебно-профилактического факультета, д.м.н., профессор

Квасов А.Р. Декан медико-профилактического факультета, д.м.н., профессор

Лебеденко А.А. Декан педиатрического факультета, д.м.н., доцент

Максюков С.Ю. Декан стоматологического факультета, д.м.н., доцент

Можинская Ю.В. Член совета МНО

Романчева Г.С. Член совета МНО

Савкин М.Э. Член совета МНО

Сапронова Н.Г. Ученый секретарь учёного Совета, д.м.н., доцент

Сидоренко Ю.А. Декан факультета довузовского образования, к.м.н., доцент

Тихомирова К.Г. Член совета МНО

Чаплыгина Е.В. Проректор по социальным вопросам и воспитательной работе, д.м.н., профессор

**Редакционная коллегия:**

Набока Ю.Л. Заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии №1, д.м.н., доцент (главный редактор)

Балязин В.А. Заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии, д.м.н., профессор

Батюшин М.М. Профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н., профессор

Голубев Г.Ш. Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры и спортивной медицины ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Ефремов В.В. Профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии, д.м.н., доцент

Карташев В.В. Доцент кафедры инфекционных болезней, д.м.н., доцент

Лебеденко А.А. Заведующий кафедрой детских болезней №2, д.м.н., доцент

Сизякина Л.П. Заведующий кафедрой клинической иммунологии и аллергологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

# ВЛИЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА НА ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

**Авторы: Мясникова А.С., Писарева Е.М., Скар А.Т.**

**Научные руководители: Аверкина Л.А., Посевина А.Н.**

**Ключевые слова:** крапивница, дети, вегетативный гомеостаз.

**Актуальность и научная новизна.** Неуклонный рост частоты аллергических заболеваний является актуальной проблемой современной педиатрии. Острая крапивница занимает важное место среди всех аллергических заболеваний в связи со значительной распространенностью, клиническим полиморфизмом и сложностью лечения. В ряду аллергопатологии по частоте встречаемости она занимает 2 место, уступая первенство бронхиальной астме [1]. Считают, что крапивница хотя бы раз в жизни возникает у 15-25% населения. Согласно данным Намазовой-Барановой Л.С. (2011), частота встречаемости данной патологии среди детей и подростков составляет свыше 6%. Значительное разнообразие этиологических факторов и разная степень реактивности организма ребенка определяют многообразие клинических форм данного заболевания, лечение которых требует дифференцированного подхода [4].

Острая аллергическая реакция по типу крапивницы, как известно, протекает на фоне измененной реактивности. При этом существенную роль играет состояние вегетативной нервной системы (ВНС). В частности, ее дисфункция рассматривается как важный патогенетический фактор аллергических дерматозов, в том числе в генезе кожного зуда. В тоже время эта проблема при крапивнице у детей остается малоизученной.

**Цель.** Изучить особенности вегетативного гомеостаза у детей с крапивницей.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели проведено обследование 56 детей с острой крапивницей на базе МБУЗ « Детская городская больница №2», кафедра детских болезней №2. Возраст обследуемых варьировал от 6 до 14 лет. Среди них большую часть составили мальчики – 44, девочек было 12.

Изучение особенностей вегетативного гомеостаза у детей осуществляли методом анализа вариабельности сердечного ритма с использованием кардиоанализатора «АНКАР-131» (Медиком МТД, г. Таганрог).

**Результаты исследования.** Методом вариационной пульсометрии было установлено, что показатель моды у половины больных был выше нормы, у 14,3% - снижен и у 35,7% соответствовал возрастным параметрам.

Анализируя данные максимальной относительной частоты гистограммы, было отмечено, что у 64,3% обследованных детей данный показатель превышал референтные значения, что свидетельствует о повышении активности симпатической нервной системы (СНС) и высокой мобилизации органов кровообращения.

Отмечено, что уровень вагусной регуляции ритма сердца у 7,2% пациентов был в норме, у 71,4 % -повышен и у 21,4 % - снижен.

Проведенное исследование установило, что у подавляющего большинства обследованных больных преобладала эйтония (50 %), у трети ваготония и в 20 % случаях – симпатикотония, в то время как, при оценке вегетативной реактивности с помощью отношения индекса напряжения во время ортостаза к индексу напряжения фоновой пробы (ИН2/ИН1), гиперсимпатикотония встречалась у 57 % детей, симпатикотония у 36% и нормальная вегетативная реактивность у 7 %.

Анализируя клинические данные, было отмечено, что у пациентов с симпатикотонией наследственный аллергоанамнез значительно чаще был отягощен (58%,  $p < 0,05$ ), чем у детей с эйтонией (32%) и ваготонией (21%). Рассматривая причины возникновения острой аллергической реакции и особенности вегетативного статуса у обследованных больных, установлено, что пищевые аллергены чаще являлись триггерами у детей с ваготонией (75%,  $p < 0,05$ ), в то время как для детей с симпатикотонией - лекарственные препараты и химические вещества способствовали развитию заболевания. Вирусные инфекции чаще осложнялись аллергической реакцией у детей с эйтонией (50%).

Изучение взаимосвязи между вегетативной регуляцией и степенью выраженности клинической симптоматики позволило выявить сильную корреляционную связь степени выраженности зуда и кожных элементов и гиперсимпатикотонией ( $p = 0,03$ ). В то же время, у всех пациентов с легким течением острой крапивницы отмечена нормальная вегетативная реактивность.

## **Выводы:**

1. Анализ вариабельности сердечного ритма помогает объяснить механизмы развития ряда симптомов.
2. Отягощенный аллергоанамнез чаще встречается у детей с симпатикотонией.
3. Сильная корреляционная связь выявлена между выраженностью зуда, количеством кожных элементов и гиперсимпатикотонией.

## **Список литературы:**

1. Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями : Руководство для врачей / Под ред. И.И. Балаболкина, В.А. Булгаковой. - М : МИА, 2011, 135 с.
2. Доказательная аллергология-иммунология / П.В. Колхир. – Москва: Практическая медицина, 2010. - 126 с.
3. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению крапивницы, 2013.