

**Список литературы**

1. Механтьева Л.Е., Бережнова Т.А., Кулинцова Я.В. Сапронов Г.И., Карташова С.Н. Анализ ситуаций мирного времени на территории Воронежской области // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013. №1. С.264.
2. Бережнова Т.А. Масальгин А.В., Набродов Г.М., Шилов А.И. Влияние жидкостей с различным окислительно-восстановительным потенциалом на морфо-функциональное состояние кожи при поверхностных термических ожогах в эксперименте // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2014. Т.13. №4. С.809-812.
3. Спиридонова Т. Г. Консервативное лечение ожоговых ран / Т. Г. Спиридонова // Рос. мед. журн. 2003. Т. 9, № 13–14. С. 560–563.
4. Парамонов Б.А. Методы моделирования термических ожогов кожи при разработке препаратов для местного лечения / Б.А.Парамонов, В.Ю. Чеботарев // Бюлл. экп. и мед. 2002. Т.134, № 11. С. 593-597.
5. Сорокин А.А. Тканевое давление в оценке воспалительной реакции кожи при термическом ожоге / А.А. Сорокин, В.Ю. Лебединский // Управление морфогенезом тканей и органов в процессе адаптации. Иркутск, 1989. Ч. 1. С. 118-119.

**ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ И ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЯМ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Куринная Е.А., Макеева А.В.

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия, kate.kurinnaia@gmail.com*

Система иммунитета обеспечивает постоянство внутренней среды организма, его антигенный гомеостаз. Изменения в деятельности этой системы сопровождаются неадекватными реакциями на антигенный раздражитель.

В настоящее время все разнообразие патологии иммунной системы подразделяют на:

- иммунодефицит (ИДС) – состояние недостаточности иммунного ответа на антигенную нагрузку;
- аллергическое состояние – сверхсильный ответ сенсibilизированного организма на антиген;
- аутоиммунное состояние – образование антител к собственным тканевым структурам с последующими морфологическими и функциональными расстройствами.

Имунодефицит обусловлен выпадением одного или нескольких специфических компонентов иммунного ответа или взаимодействующих с ним неспецифических факторов защиты. Ранняя диагностика ИДС позволит своевременно остановить развитие осложнений иммунодефицитов (серьезные инфекционные болезни, сепсис, пневмония, абсцесс). В каждом конкретном случае проявления осложнения иммунодефицитов определяются индивидуально.

Отдельного внимания заслуживают аллергические заболевания, представляющие собой глобальную проблему здравоохранения: на сегодняшний день, частота встречаемости аллергических заболеваний растет с огромной скоростью, от 30 до 40 % всего населения мира, болеют одним или несколькими видами аллергических реакций [1, 2].

Для наиболее эффективного планирования лечебно-профилактических мероприятий необходимы объективные сведения о частоте встречаемости аллергических заболеваний.

В связи с вышесказанным актуальным является вопрос выявления предрасположенности и ранней диагностики заболеваний, которые связаны с нарушением в системе иммунной защиты организма.

Работа выполнена на кафедре патологической физиологии Воронежского государственного медицинского университета. Для выявления лиц с нарушениями иммунной реактивности было проведено скрининговое анкетирование студентов с целью дозологической диагностики иммунодефицита и предрасположенности к аллергическому синдрому [3]. В

анкетировании приняло участие 478 учащихся, средний возраст которых составил 20±2 лет. Целью скрининг-анкетирования является получение информации о состоянии здоровья учащихся и быстрое определение наличия/отсутствия связи дискомфорта с ИДС, в частности аллергией и направления поиска возможной причины их развития. Так как своевременная диагностика имеет особое значение для раннего распознавания и принятия срочных мер по предотвращению аллергических осложнений.

Согласно полученным данным ни один из опрошенных не дал полностью отрицательный результат, в связи с этим, все участники были поделены на две группы: группа риска – куда вошли результаты положительного анкетирования и предусматривают наличие у опрашиваемого ИДС; средняя группа – это лица, которые по результатам анкетирования ответили положительно более чем на 5 вопросов, что свидетельствует о предрасположенности к ИДС. Группа риска составила 14 % всех опрошенных, а в среднюю группу вошли 86 % опрошенных (рис. 1).



Рис. 1. Соотношение распределения результатов анкетирования по ИДС

Далее, для более точной дозологической диагностики и определения предрасположенности к аллергическому синдрому было использовано «анкетирование на выявление аллергических реакций» с целью их скрининга и изучения особенностей и характера их проявления.

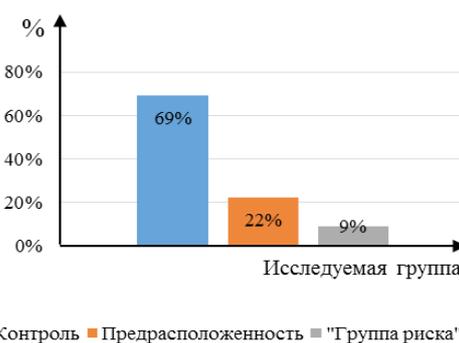


Рис. 2. Процентное соотношения проявления аллергических реакций

Результаты анкетирования показали, что у 62 % опрошенных (группа контроля) не регистрировались аллергические реакции, 22 % опрошенных дали от 3 до 5 положительных ответов, что свидетельствует об их предрасположенности к аллергическим заболеваниям и у 16 % опрошенных было выявлено наличие аллергического синдрома, именно они были отнесены в «группу риска» (рис. 2).

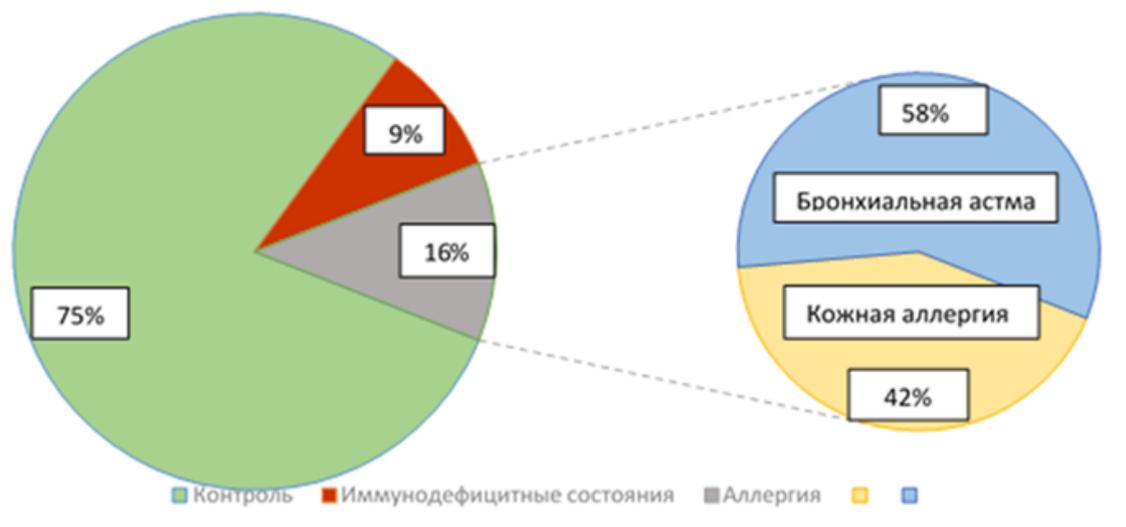


Рис. 3. Наиболее часто регистрируемые аллергические реакции у студентов

В группе риска были выявлены лица с предрасположенностью к бронхиальной астме - 58%, а также с предрасположенностью к кожной аллергии - 42% (рис.3.).

Полученные в результате исследования могут быть полезны муниципальным органам управления здравоохранения для получения объективной информации о распространенности, характере течения, этиологической и нозологической структуре аллергических заболеваний у студентов, а также позволят провести сравнительную оценку сопоставимых с другими регио-нами показателей, что имеет прогностическую направленность и важно для рационального планирования и совершенствования специализированной аллергологической службы, для повышения эффективности профилактической и лечебно-диагностической помощи.

#### Список литературы

1. Влияние бронхиальной астмы, аллергического ринита и атопического дерматита на качество жизни детей / А.А. Джумагазиев, Л.С. Намазова-Баранова, Д.А. Безрукова, О.А. Шелкова // Педиатр. фармакология. 2009. № 2. С. 40-42.
2. Аллергология и иммунология: клин. рек. / под ред. А. А. Баранова, Р. М. Хаитова. 2-е изд., испр. и доп. М.: Союз педиатров России, 2010. 248 с.
3. Аллергия, все что нужно знать [Электронный ресурс] / <http://pro-allergiyu.ru/test-na-allergiyu>.

#### ВЛИЯНИЕ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Лазарева О.А., Лушник М.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия, [olgunya-lazareva@mail.ru](mailto:olgunya-lazareva@mail.ru)

Правильное питание ребенка с первых дней жизни является необходимым условием его гармоничного роста, физического и нервно-психического развития, высокой устойчивости к инфекциям и другим отрицательным факторам /1/. Грудное вскармливание является важнейшим фактором формирования здоровья человека на долгие годы. Кроме того, оно формирует взаимную привязанность между матерью и ребенком, обуславливает в дальнейшем характер и тип поведения человека /2/. Женское молоко содержит все 5 классов иммуноглобулинов, в нем присутствуют ма-

крофаги, нейтрофилы, Т-и В-лимфоциты, лизоцим, комплимент, различные бактерицидные и противои-нфекционные вещества /3/.

В настоящее время растет число женщин, практикующих искусственное вскармливание ребенка, что связано с действием ряда причин: неблагоприятные социально-экономические и экологические факторы, ухудшение здоровья родителей /4/. Кроме того, ранний выход матерей на работу также способствует распространению искусственного вскармливания малышей. В связи с этим оценка роли вскармливания на развитие ребенка представляется актуальной.

Целью настоящей работы явилось исследование влияния различных видов вскармливания на состояние здоровья детей. Было проведено социологическое исследование в виде анкетирования, в котором приняли участие 170 женщин, имеющих детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Оценивались такие показатели, как тип и продолжительность вскармливания, рост, вес ребенка к настоящему времени, состояние здоровья детей и наличие хронических заболеваний.

Установлено, что 45% из опрошенных женщин практиковали естественное вскармливание. Срок кормления ребенка грудным молоком варьировал от 3 месяцев до двух лет. Основной процент детей (52%) находились на естественном вскармливании до 1,5 лет.

14% женщин применяли смешанное вскармливание, т.е. кормление ребенка, в котором докорм смесью производился наравне с питанием грудью, при этом объем смеси занимал не более половины всего объема питания. Одной из главных причин, побудивших женщин на такой тип вскармливания называлось недостаточное количество материнского молока, что приводило к недостаточному набору веса ребенком.

На искусственном вскармливании (питание искусственными молочными смесями) находился 41% детей. Нами проведена оценка индекса массы тела (ИМТ) ребенка в зависимости от типа вскармливания. ИМТ - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной /5/. Результаты исследования представлены в табл. 1.