

8. Davidovich I.M., Afonaskov O.V., Porotikova E.V. Autoregulation of vascular tone in young men with hypertension: the effect of antihypertensive therapy // Cardiovascular therapy and prophylaxis. – 2011. – № 2. – P. 35-41.

9. Davidovich I.M., Afonaskov O.V. Hypertension in young men, army officers: psychophysiological features // Bulletin Roszdravnadzora. – 2012. – № 5. – P. 51-56.

10. Davidovich I.M., Marenin S.N. Erectile function, androgen status and endothelium dependent vasodilatation penile arteries in young men with hypertension // Far Eastern Medical Journal. – 2013. – № 3. – P. 20-24.

11. Davidovich I.M., Marenin S.N. Effect of antihypertensive therapy on the condition of erectile dysfunction, androgen status and endothelium-dependent vasodilation of the penile arteries in young men with hypertension // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 1. – P. 15-18.

12. Kodochigova A.I., Kirichuk F.V., Tuzhilkin Y.A. On the question of psychological risk factors of diseases of the cardiovascular system in young servicemen // Military Medical Journal. – 2005. – № 5. – P. 25-28

13. Simonenko V.B., Karakozov A.G., Nikitina I.B., et al. Prevalence of early forms of coronary heart disease, depending on the risk factors in military men of dangerous professions // Clinical medicine. – 2008. – № 2. – P. 19-22.

14. Mozaffarian D., Benjamin E.J., Go A.S., et al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2016 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee // Circulation. – 2015. – Vol. 133. – P. e38-e360.

15. Quyyumi A.A., Patel R.S. Endothelial Dysfunction and Hypertension. Cause or Effect? Hypertension. – 2010. – Vol. 55. – P. 1092-1094.

Координаты для связи с авторами: Давидович Илья Михайлович – д-р мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, тел. 8-(4212)-38-38-06, e-mail: ilyadavid@rambler.ru; Афонасков Олег Владимирович – д-р мед. наук, заслуженный врач РФ, полковник медицинской службы, главный терапевт медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В. Мандрыка МО РФ; Козыренко Андрей Владимирович – канд. мед. наук, подполковник медицинской службы, главный терапевт ФГКУ «354 Военно-клинический госпиталь» МО РФ; Староверова Юлия Константиновна – канд. мед. наук, врач-ординатор кардиологического отделения ФГКУ «301 Военный клинический госпиталь» МО РФ; Поротикова Елена Владимировна – канд. мед. наук, врач-ординатор терапевтического отделения ФГКУ «301 Военный клинический госпиталь» МО РФ; Маренин Сергей Николаевич – канд. мед. наук, майор медицинской службы, начальник отделения летной экспертизы ФГКУ «301 Военный клинический госпиталь» МО РФ; Талапов Сергей Владимирович – подполковник медицинской службы, начальник терапевтического отделения ФГКУ «301 Военный клинический госпиталь» МО РФ.



УДК 616.24-002-031-021.272:355.2(571.62:355.721).001.89

В.А. Добрых¹, К.В. Ю², Т.К. Тен¹, И.В. Уварова¹, Т.П. Мамровская², Т.В. Чепель¹,
О.А. Дьяченко¹, А.М. Макаревич², Е.В. Бендиков², Т.Н. Сыроед², И.В. Онищенко³, О.А. Бондаренко³

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ДИССИММЕТРИЗИРУЮЩИХ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²301 Военный клинический госпиталь, 680031, ул. Серышева, 1, тел. 8-(4212)-39-70-82;

³Городская клиническая больница № 10, 680043, ул. Тихоокеанская, 213, г. Хабаровск

Резюме

У 10 360 пациентов с внебольничной пневмонией (ВП) проведено изучение диссимметризирующих факторов (дисфакторов), влияющих на соотношение частот ВП различной локализации. При сопоставлении односторонних энантиоморфных локализаций ВП установлено, что наибольшее влияние на этот показатель оказывают некоторые внутренние дисфакторы (антигенный состав эритроцитов крови систем АВ(0) и резус, пожилой и старческий возраст). В то же время пол и рукость пациентов не проявили себя как дисфакторы. Влияние сезона заболевания, уровня геомагнитной активности на указанное соотношение частот было выражено слабо. Сила действия рассмотренных D- и L-дисфакторов, в целом, была примерно одинаковой. Влияние дисфакторов на соотношение частот долевых локализаций и числа диссимметричных и недиссимметричных ВП было слабее их влияния на частоты ВП разной энантиоморфной принадлежности. Солнечная активность проявила себя как наиболее сильный внешний дисфактор соотношения право-левых и долевых локализаций ВП.

Ключевые слова: локализация внебольничной пневмонии, дисфакторы.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF FACTORS DISORDERING SYMMETRY IN LOCALIZATION
OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

¹Far eastern state medical university;

²Military clinic hospital № 301;

³City clinic № 10, Khabarovsk,

Summary

The 10360 patients with a community-acquired pneumonia (CAP) were studied with analysis of the factors disordering symmetry in ratio of pneumonia localization frequencies. When compared enantiomorphic localizations of CAP were found to be mostly depended on such inner dysfactors as ABO system and Rh-factor antigen composition of erythrocytes, the elderly or senile age. At the same time the sex and being left- or right-handed person didn't prove themselves as dysfactors. The seasonality of CAP, geomagnetic activity levels had much less influence on frequencies ratio as mentioned above factors. The extent of effects of considered D- and L-dysfactors was on the whole the same. The effects of dysfactors on the ratio of lobular localization frequencies and number of dissymmetric and dysymmetric CAPs were found to be less expressed comparing with their effects on frequencies of various enantiomorphic kinds of CAPs. The solar activity showed itself as the strongest external dysfactor of the ratio of left-right –sided localizations of CAPs.

Key words: localization of community acquired pneumonia (CAP), dysfactors.

Диссимметрия (нарушенная симметрия) рассматривается в современных философских трактовках как противоречивое единство симметрии и асимметрии, обозначающее некоторый упорядоченный отход от симметрии [9] и как, в том числе, кардинальный признак зеркально симметричных друг другу парных органов человека и животных (энантиоморфных пар) [8]. В соответствии с предлагающимися концепциями энергия правизны и левизны объединена свойством диссимметрии, распределенной в пространстве по строгому геометрическому закону. Выявлены широтные, высотные, полушарные зоны биосферной диссимметрии. По морфологическим признакам предложена классификация организмов людей на диссимметричные «левые» и «правые» типы, происхождение которых связано с местом зарождения человека [3,4].

Формирование диссимметрии как избирательно-преимущественного изменения структуры и/или свойств правого либо левого объекта в природе определяется действием так называемых диссимметризирующих факторов (дисфакторов) [7, 8]. Существуют примеры влияния условий существования, характера питательных веществ, параметров геомагнитных воз-

действий на формирование правой или левой диссимметрии развития растений. Установлено, что частота встречаемости их левых и правых изомеров является, преимущественно, функцией факторов внешней среды. В благоприятных условиях частота встречаемости изомеров приближается к равновероятной, а экстремальные факторы окружающей среды существенно изменяют их соотношение [5]. Принято обозначать преобладание правых модификаций диссимметрии знаком «плюс», а левых, соответственно, знаком «минус» [6, 7, 8].

Проведя ранее изучение частот право-левых и долевых локализаций внебольничной пневмонии (ВП) в разных популяциях пациентов мы обратили внимание на выраженную вариативность этих показателей и ее заметную связь с рядом внешнесредовых и внутренних факторов, обладавших диссимметризирующими способностями разной степени выраженности и направления [1].

Целью данного исследования стало сопоставление силы и направления действия ряда внешних и внутренних факторов, диссимметризирующих локализацию внебольничной пневмонии у взрослых пациентов.

Материалы и методы

В первой серии исследований мы анализировали влияние дисфакторов на локализацию и течение ВП за период с 1998 по 2014 гг. у мужчин, военнослужащих срочной службы пациентов пульмонологических отделений 301 Военного клинического госпиталя (ВКГ) г. Хабаровска. Возраст более чем 95 % больных находился в интервале 18-26 лет. В другой серии наблюдений оценивали влияние дисфакторов на те же показатели у различающихся по возрасту и полу пациентов пульмонологического отделения Муниципальной клинической больницы № 10 г. Хабаровска перенесших ВП в 2010–2014 гг. В общей сложности изучены данные обследования 10 360 пациентов с односторонней ВП. Критерием исключения из исследования стали случаи летального исхода и нозокомиальное происхождение пневмонии.

Расчет и анализ характеристик предполагаемых дисфакторов проводили, оценивая степень «исход-

ной» диссимметричности локализации энантиоморфно различающихся ВП, а затем ее изменение в связи с влиянием тех или иных внешних и внутренних дисфакторов. Степень диссимметричности локализации ВП определяли по величине предложенного нами коэффициента диссимметричности (КД), представляющего собой разницу относительных частот (%) правосторонней (ПВП) и левосторонней (ЛВП) пневмонии. Степень и направление влияния дисфактора определяли по показателю, названному нами величиной диссимметризирующего фактора (ВДФ), силу и знак действия которого оценивали по разнице величин КД локализации ВП после влияния дисфактора и исходного коэффициента диссимметричности. Увеличение после действия дисфактора числа правых (Д) энантиоморфных модификаций определяли как его положительное действие, а левых (L) модифика-

ций – как отрицательное [8]. Таким образом, выделяли Д- и L-дисфакторы и оценивали силу их действия. Подобный подход мы распространили на оценку силы и направления действия факторов, меняющих соотношение частот диссимметричных (односторонних) и недиссимметричных (двухсторонних) ВП. При этом коэффициентом диссимметричности (КД) считали разницу относительных частот двух- и односторонних ВП, а коэффициент ВДФ рассчитывали по разнице величин «исходных» КД и КД после действия дисфакторов. Положительным направлением действия

дисфактора условно считали усиление разницы частот диссимметричных и недиссимметричных ВП, а отрицательным – ее уменьшение.

Полученные данные были проанализированы с использованием параметрических (подсчет и сопоставление средних величин), непараметрических (критерий знаков, точный метод Фишера, способ Манна-Уитни) статистических методов, корреляционного и вариационного анализов [2]. Для оперативной обработки данных использовали ресурсы программ Microsoft Excel 7.0 и Biostat-2003.

Результаты и обсуждение

В однородной по возрастному, гендерному, социальному статусу группе военнослужащих по призыву пациентов 301 ВКГ и гетерогенной по возрасту и полу популяции пациентов 10 муниципальной больницы полученные интегральные сравнительные величины влияния Д дисфакторов на частоту односторонних ВП разной энантиоморфной локализации представлены на рисунке 1.

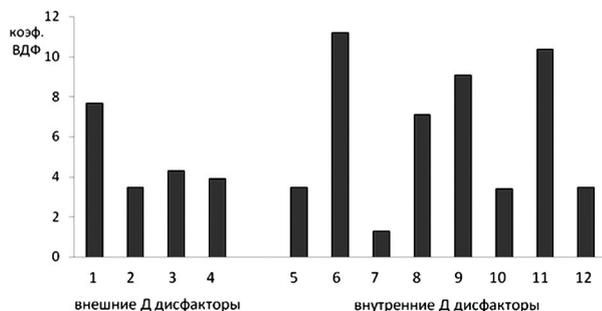


Рис. 1. Сила действия Д-дисфакторов на частоту ПВП и ЛВП по критерию значения коэффициента ВДФ.

1. Низкая солнечная активность. 2. Низкая геомагнитная активность. 3. Весенний сезон. 4. Осенний сезон.
5. Мужской пол. 6. Пожилой и старческий возраст.
7. Приезд из Сибирского и Уральского регионов.
8. Приезд из Европейской части РФ.
9. Рождение в зимний период. 10. Обладание леворукостью.
11. Наличие эритроцитарного А антигена.
12. Положительный резус-фактор

Как следует из представленных на рисунке 1 данных действие внутренних Д-дисфакторов, в целом, было более выраженным, чем внешних. Наиболее сильными проявили себя факторы пожилого возраста и наличия эритроцитарного А антигена (коэффициенты ВДФ, соответственно, 11,2 и 10,4). Существенным Д-диссимметризирующим действием проявил себя и фактор сниженной солнечной активности.

Влияние L-диссимметризирующих факторов отражено на рисунке 2.

Приведенные на рисунках 1 и 2 данные показывают, в общем, преобладание силы действия внутренних L-дисфакторов над внешними, а также более сильное влияние внешних Д-факторов в сравнении L-дисфакторами. Наиболее сильным действием проявили себя L-дисфакторы: постоянное проживание в ДВФО, наличие эритроцитарного В-антигена и отрицательный резус фактор (коэффициенты ВДФ, соответственно, -14,0, -14,6 и -15,0).

Таким образом, относительная частота ПВП и ЛВП значительно сильнее была ассоциирована с антиген-

ным составом эритроцитов крови, чем с действием других рассмотренных дисфакторов. В данном случае констатировано преобладание генетического дисфактора над другими влияниями, диссимметризирующими локализацию ВП.

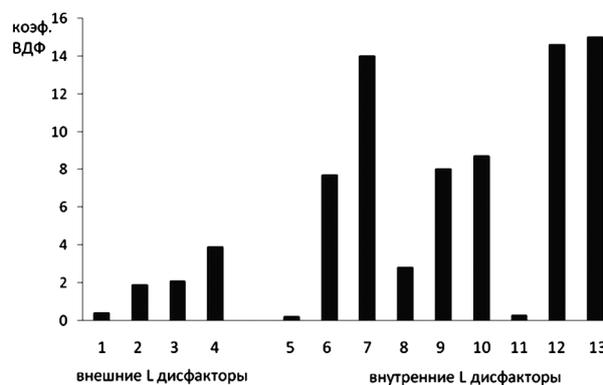


Рис. 2. Сила действия L-дисфакторов на частоту ПВП и ЛВП по критерию значения коэффициента ВДФ.

1. Высокая солнечная активность. 2. Высокая геомагнитная активность. 3. Зимний сезон. 4. Летний сезон.
5. Женский пол. 6. Молодой возраст. 7. Житель ДВФО.
8. Рождение в весенний период. 9. Рождение в летний период.
10. Рождение в осенний период. 11. Обладание праворукостью.
12. Наличие эритроцитарного В антигена.
13. Отрицательный резус-фактор

Дополнительный анализ влияния дисфакторов на соотношение частот энантиоморфно симметричных долевых локализаций ВП позволил установить, что по критерию коэффициента ВДФ для верхнедолевых ВП правосторонняя латерализация была связана с весенним сезоном, повышенной и пониженной геомагнитной активностью (ВДФ, соответственно, 0,7, 4,2, 1,1). В то же время, в качестве L-фактора «проявили себя» зимний сезон, высокая и низкая солнечная активность (ВДФ, соответственно, 2,3, 4,3, 4,2). Для нижнедолевых ВП действие Д-дисфактора было выявлено в зимний период, при низкой солнечной и геомагнитной активности (ВДФ, соответственно, 4,1, 9,9, 1,2). В качестве L-дисфакторов можно было отметить летний сезон, повышенную солнечную и геомагнитную активность (ВДФ, соответственно, 2,9, 0,9, 4,8). Приведенные данные показывают, в целом, относительно слабое влияние анализируемых дисфакторов на соотношение частот ВП в указанных энантиоморфных долевых парах. Исключением явилось лишь достаточно сильное действие сниженной солнечной активности на правостороннюю латерализацию локализации нижнедолевой ВП (ВДФ – 9,9).

При оценке влияния дисфакторов на соотношение частот локализации верхне- и нижнедолевых ВП отдельно для каждого легкого Д-сдвигом считали относительное увеличение частоты нижнедолевой ВП, L-сдвигом, соответственно, учащение верхнедолевой локализации. Усредненный КД для правого легкого составил 42,6, а левого – 55,0. Действие сезонных дисфакторов было небольшим и наиболее заметным для правого легкого зимой и весной (ВДФ, соответственно, 5,4 и -4,1), а для левого – в летний период (ВДФ – 5,0). Солнечная активность проявила себя более сильным дисфактором с L-смещением при своем повышении (ВДФ для правого легкого -3,6, для левого -7,0) и с Д-сдвигом при пониженной активности (коэффициент ВДФ для правого легкого 16,4, для левого 3,0). Повышение геомагнитной активности, напротив, проявило себя как фактор Д-смещения (коэффициент ВДФ для правого легкого – 3,8, для левого – 12,8), а ее понижение – как весьма слабый L-дисфактор (коэффициент ВДФ для правого легкого – 0,9, для левого – 1,0).

Таким образом, на внутрилегочную междолевую латерализацию частот ВП существенно влияли не сезонные дисфакторы, а повышенная и пониженная солнечная и высокая геомагнитная активности. Эти эффекты были сильнее действия гелиогеомагнитных факторов на соотношение энантиоморфных долевых частот ВП. В целом, влияние дисфакторов локализации ВП на долевом уровне было несколько слабее их действия на легочном энантиоморфном уровне.

Выводы

1. Внутренние дисфакторы, среди которых максимальным действием обладает антигенный состав эритроцитов крови, сильнее рассмотренных внешнесредовых факторов влияют на соотношение частоты право-левой локализации ВП. Сила действия Д- и L-дисфакторов, в целом, примерно одинакова.
2. Влияние рассмотренных дисфакторов на соотношение долевых энантиоморфных и внутрилегочных

Оценивая действие дисфакторов на соотношение частот одно- и двухсторонних ВП мы установили, что коэффициент ВДФ составил для фактора женского пола -6,4, мужского – +4,2. При повышенной гелиофизической и геомагнитной активности индекс ВДФ имел отрицательные значения (соответственно, -4,8 и -7,6), а при низкой активности этих дисфакторов – положительные (соответственно, +0,8 и +0,6). Фактор времени года имел отрицательное влияние на диссимметризацию сравниваемых показателей в зимний, летний и осенний периоды (ВДФ, соответственно, -4,8, -5,2, -5,0), но в весенний сезон ассоциировался с положительным сдвигом диссимметризации (ВДФ+8,0).

Эритроцитарные антигены систем АВ0 и резус проявили себя при данном сопоставлении как относительно слабые дисфакторы. Коэффициент ВДФ у пациентов с 1 (0) группой крови составил -4,4, со 2 (А) группой – +0,6, с 3 (В) группой – +3,8, с 4 (АВ) – -0,2. Для резус положительных пациентов индекс ВДФ составил -1,8, для резус отрицательных – +6,4. Праворукость проявила себя слабым (ВДФ =+0,6), а леворукость – более сильным дисфактором (ВДФ =+6,0).

Таким образом, по степени диссимметризации соотношения частот одно- и двухсторонних ВП из рассмотренных дисфакторов наиболее сильными были факторы женского пола, повышенной геомагнитной активности, весеннего сезона. Практически не были связаны с диссимметризацией факторы низкой солнечной и геомагнитной активности, эритроцитарного А-антигена, праворукости.

локализаций ВП, в целом, слабее их воздействия на общее соотношение право-левых ВП.

3. Действие дисфакторов на соотношение частот диссимметричных и недиссимметричных ВП имеет качественные особенности и слабее их влияния на частоты ВП в энантиоморфных легочных парах.

4. Солнечная активность проявила себя как наиболее сильный внешний дисфактор соотношения право-левых и долевых локализаций ВП.

Литература

1. Добрых В.А. Очерки клинической патосимметрии. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2013. – 199 с.
2. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика – СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2003. – 432 с.
3. Некрасов В.А. Левые и правые типы людей. Описание открытия: «Явление разделения людей (и других организмов) на левых и правых по морфологическим признакам». – М., 2014. – 82 с.
4. Некрасов В.А. Поле формы, биосферные патогенные зоны и здоровье человека. – М.: ООО «Триада», 2009. – 144 с.
5. Никулин А.В. Закономерности проявления и значение левизны и правизны у растений рода BETA L:

автореф. дисс. ... д-ра биол. наук. – М., 1987. – 32 с.

6. Сулима Ю.Г. Некоторые аспекты бимомагнитной реакции фитосимметричных объектов «Тезисы докладов 2 Зонального симпозиума по бионике». – Минск, 1967. – С. 90-93.

7. Урманцев Ю.А. О свойствах D- и L-модификаций биологических объектов // Успехи современной биологии. – 1966. – Т. 61, № 3. – С. 374-389.

8. Урманцев Ю.А. Симметрия природы и природа симметрии. – М.: Ком книга, 2006. – 228 с.

9. Хисматуллина Ю.Р. Симметрия, асимметрия и диссимметрия в структуре и развитии живой материи: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Саратов, 2005. – 24 с.

Literature

1. Dobrykh V.A. Essays of clinical path-symmetries: monograph. – Khabarovsk: FESMU publishing house, 2013 – P. 200.

2. Zaitsev V.M., Lifyandskiy V.G., Marinkin V.I. Applied medical statistics. – SPb.: Publishing house FOLLIANT, 2003. – P. 432.

3. Nekrasov V.A. Left and right types of people. Description open: «The phenomenon of the separation of people (and other organisms) on the left and right according to the morphological characteristics»: monograph. – M., 2014. – P. 82.

4. Nekrasov V.A. The form field, biospheric pathogenic areas and human health. – M.: Triada. – P. 144.

5. Nikulin A.V. Regularities of manifestation and meaning of leftism and rightism in plants of the genus BETA L. Author's abstract of Doctor of Philosophy and Medicine. – M., 1987. – P. 32.

6. Sulima Yu.G. Some aspects biomagnetic reaction of photosymmetric objects. Abstracts 2 zonal Symposium on bionics. – Minsk, 1967. – P. 90-93.

7. Urmantsev Yu.A. About the properties of D- and L-modifications of biological objects // The successes of modern biology. – 1966. – Vol. 111, № 3. – P. 374-389.

8. Urmantsev Yu.A. Symmetry in nature and nature of symmetry: monograph. – M.: Kom. Kniga, 2006 – P. 228.

9. Khismatullina Yu.R. Symmetry, asymmetry and dissymmetry in the structure and development of living matter. Author's abstract of Doctor of Philosophy and Medicine. – Saratov. – 2005. – P. 24.

Координаты для связи с авторами: Добрых Вячеслав Анатольевич – зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней с курсом фтизиатрии ДВГМУ, тел. +7-914-203-36-90, e-mail: sdobrykh@yandex.ru; Мамровская Татьяна Петровна – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ДВГМУ, тел. +7-924-203-66-15, e-mail: tmamrovskaya@yandex.ru; Тен Татьяна Климентьевна – доцент кафедры кафедры пропедевтики внутренних болезней ДВГМУ, тел. +7-914-214-25-97, e-mail: tetakl2012@yandex.ru; Уварова Ирина Владимировна – ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ДВГМУ, тел. 8-(4212)-32-83-46; Макаревич Андрей Михайлович – начальник пульмонологического отделения ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, тел. +7-914-181-68-88, e-mail: makar-kha@yandex.ru; Дьяченко Ольга Александровна – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ДВГМУ, тел. +7-914-414-38-53, e-mail: medical89@mail.ru; Чепель Татьяна Владимировна – профессор кафедры социальной педиатрии ДВГМУ, тел. +7-962-225-87-02, e-mail: tvchepel@mail.ru; Ю Ксения Валерьевна – врач пульмонологического отделения ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, тел. +7-962-585-20-70; Сыроед Татьяна Николаевна – врач пульмонологического отделения ФГКУ «301 ВКГ» МО РФ, тел. +7-914-541-45-16, e-mail: tata 4516@mail.ru; Онищенко Ирина Витальевна – зав. пульмонологическим отделением Городской клинической больницы № 10, тел. +7-924-303-23-77, e-mail: bolkunova@mail.ru; Бондаренко Оксана Александровна – врач пульмонологического отделения Городской клинической больницы № 10, тел. +7-924-206-92-82, e-mail: soxx35@mail.ru.



УДК 616.72-002-038:616.6-002]-053.81-055.1-07-08:001.89

Н.В. Воронина¹, С.Н. Тушко², Н.П. Слуцкая¹, О.С. Федунова¹, Е.С. Попова²

ТЕЧЕНИЕ УРОГЕННЫХ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С СИНДРОМОМ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,

680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²301 Военный клинический госпиталь, 680028, ул. Серышева, 1, тел. 8-(4212)-39-56-00, г. Хабаровск

Резюме

В статье дан анализ клиники реактивного урогенного артрита (РеА) у мужчин молодого возраста с синдромом гипермобильности суставов. Обследовано 96 мужчин в возрасте от 18 до 23 лет с урогенитальным хламидиозом и РеА, из них 28 больных имели признаки синдрома гипермобильности суставов и 86 больных без указанного синдрома. Установлено, что развитие РеА у больных с синдромом гипермобильности суставов сопровождается высокой активностью и удлинением периода выздоровления (до 6 месяцев), в отличие больных группы сравнения. У больных с синдромом гипермобильности суставов отмечалась высокая активность артрита, в 8 раз чаще наблюдали рецидивирование синовитов, в 3 раза чаще использовали кортикостероиды, чем в группе больных без синдрома гипермобильности суставов. Синдром гипермобильности суставов является фактором риска затяжного течения реактивного артрита.

Ключевые слова: молодые мужчины, урогенитальный реактивный артрит, синдром гипермобильности суставов.