

составила соответственно $16,1 \pm 8,6$ и $18,4 \pm 10,1$ мм рт.ст./ч, то есть была повышена. В раннем послеоперационном периоде наблюдалось значительное снижение градиента давления по сравнению с исходным (после открытых и эндоваскулярных операций соответственно до $24,75 \pm 8,55$ и $29,63 \pm 13,38$ мм рт.ст.). Несмотря на эффективность хирургической коррекции КоАо у большинства больных после открытых операций имело место кризовое повышение АД. СМАД в раннем послеоперационном периоде проведено 14 больным. При этом стабильная систолическая АГ диагностирована у 3 человек, лабильная систолическая АГ — у 5 и не было признаков АГ у 6 детей. Пациенты с сохраняющейся стабильной АГ после эндоваскулярного лечения КоАо и все больные после открытых операций нуждались в гипотензивной терапии. Сохранение АГ у детей с одной стороны было обусловлено наличием остаточного градиента в месте КоАо, а с другой — вероятностью РААС. Всего гипотензивная терапия была показана в 45 случаях. Во всех случаях предварительно оценивался острый лекарственный тест с мониторингом АД. Гипотензивные препараты назначались при положительном лекарственном тесте, с минимальных дозировок, при необходимости, суточная доза увеличивалась.

Контрольное суточное мониторирование АД проводилось через 3, 6 месяцев и уже по результатам СМАД корригировалась дальнейшая терапия АГ.

Отдаленные результаты после хирургического лечения изучены у 38 пациентов (41 %). СМАД проведено в 23 случаях. При этом стабильная систолическая АГ диагностирована у 9 человек, лабильная систолическая АГ — у 4 детей, лабильная систоло-диастолическая АГ — у 3, а в остальных случаях данных, говорящих об АГ не было.

ВЫВОДЫ

Несмотря на успешно выполненную хирургическую коррекцию КоАо, у 35 % детей сохраняется АГ, которая в большинстве случаев диагностируется только при проведении СМАД и требует длительного медикаментозного лечения.

Л.Н. Игишева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия Росздрава (Кемерово)

ЦЕЛЬ

Оптимизация вегетативной регуляции путем формирования мыслительно-образного стереотипа с помощью которого пациент, изменяя свое эмоциональное состояние, влиял на соотношение симпатических и парасимпатических составляющих вегетативной нервной системы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

18 детям 10—14 лет с синдромом вегетативной дистонии проводились сеансы биологической обратной связи (БОС-тренинг). 9 пациентов имели исходную выраженную симпатикотонию, у 9 преобладала парасимпатическая составляющая в вегетативном статусе. Оценка вегетативного статуса проводилась с помощью кардиоинтервалографии (КИГ), применялся программно-технический комплекс CardioExpert (www.orto.ru). Эта же компьютерная система использовалась для управления параметрами variability сердечного ритма (БОС-тренинга). Пациент садился в удобное кресло, регистрировалась кардиоинтервалограмма, обрабатывалась и на экране появлялась табличка со статистическими параметрами variability сердечного ритма. Врач совместно с пациентом выбирал один из параметров, и ребенок получал задание на его уменьшение или увеличение от 10 до 100 %. Регулируемый параметр представлялся в виде визуального образа, стрелки, двигающейся по полукругу как спидометр автомобиля, от цифры 0 до 100. Движение стрелки происходило при изменении заданного параметра в нужную сторону. Ребенку давали словесную инструкцию в доходчивой форме, в каком направлении он должен изменять свое эмоциональное состояние для достижения результата (переместить стрелку в обратное направление), и он сам выбирал необходимый мыслительный образ эмпирическим путем. Пациенты представляли себе, что они играют в баскетбол, едут на машине, плавают, рыбачат, гуляют по лесу с родителями и т.п. Постоянно оценивалось 15 кардиоинтервалов, эффективной считалась работа, когда заданный параметр изменялся в нужную сторону, стрелка на экране в этом случае занимала положение на противоположной стороне на цифре 100. Для оценки психо-эмоционального напряжения до и после сеансов проводился тест Люшера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведено от 6 до 10 сеансов БОС-тренинга каждому пациенту. У 16 из них была получена положительная динамика. В результате лечения не стало детей с высоким напряжением систем вегетативной регуляции. Но необходимо отметить, что реакция на терапию различалась в зависимости от исходного вегетативного тонуса. Наиболее эффективной была работа у пациентов с преобладанием симпатической составляющей, у всех 9 пациентов значительно уменьшилась степень симпатикотонии (АМо – параметр, отражающий состояние этого отдела, уменьшился в 2 раза), значительно возрос показатель общей мощности спектра (ТФ), улучшилась интегральная оценка функционального состояния организма. Дети с исходной ваготонией хуже поддавались терапевтическому воздействию. На отдельных сеансах они достигали заданного значения регулируемого параметра достаточно быстро, но результат закреплялся медленно. Наиболее ярко продемонстрировала эффективность БОС-коррекции высокочастотная составляющая волновой структуры сердечного ритма НФ (показатель мощности дыхательных волн). У детей с симпатикотонией НФ увеличился и достиг оптимального значения, а у пациентов с ваготонией он уменьшился и приблизился к верхней границе нормы. Почти у всех детей (17 из 18), получавших сеансы биологической обратной связи, улучшилось и психоэмоциональное состояние. При анализе средних значений общего стресса до и после коррекции выявилось уменьшение этого показателя в 2 раза (с 26,5 до 13,6 баллов, $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. БОС-тренинг позволил добиться коррекции параметров вегетативной регуляции в необходимом направлении.
2. Сеансы БОС-тренинга снизили степень психоэмоционального напряжения.

А.А. Каплюк, Л.В. Горленко, Ю.П. Попова

ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ОПИСТОРХОЗА

Сибирский государственный медицинский университет (Томск)

Описторхоз – зооантропонозный биогельминтоз с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей, заболевание, вызываемое на территории нашей страны кошачьим сосальщиком (кошачьей или сибирской двуусткой) – *Opisthorchis felineus*. Фактор передачи – сырая, недостаточно термически обработанная, малосоленая, вяленая рыба семейства карповых. По мнению исследователей, заболевание является системным с преимущественным поражением печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (Балашева И.И., 1990; Белобородова Э.И., 1996; Пальцев А.И., 2005).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить особенности вегетативной регуляции у детей с хроническим описторхозом.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диагностика заболеваний проводилась согласно программе специализированного отделения гастроэнтерологии. Оценку состояния вегетативной регуляции осуществляли методом кардиоинтервалометрии на программно-аппаратном комплексе «ЭКГ-ТРИГГЕР» с определением исходного вегетативного тонуса (ИВТ), вегетативной реактивности (ВР), вегетативного обеспечения деятельности (ВОД), типа реакции на ортостатическую нагрузку, восстановительного периода (ВП). В исследование включено 50 детей с хроническим описторхозом (основная группа) и 50 детей с воспалительными нарушениями верхнего отдела пищеварительного тракта без описторхоза (группа сравнения) в возрасте от 7 до 17 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Показано, что течение хронической описторхозной инвазии и гастродуоденальной патологии у детей сопровождается нарушениями вегетативной регуляции. При сравнении показателей кардиоинтервалограммы у детей с хроническим описторхозом и гастродуоденальной патологией отмечено достоверное ($p < 0,05$) снижение Мо (сек.) у детей основной группы. Данное снижение свидетельствует о преобладании активности симпатического отдела вегетативной нервной системы у детей с хроническим описторхозом, чем без него. У детей основной группы ИВТ характеризовался следующим образом: 53,5 % – эйтония, 16,0 % – ваготония, 14,5 % – симпатикотония, 16,0 % – гиперсимпатикотония. У детей группы сравнения в 2 раза чаще регистрировали ваготонию и почти в 2 раза реже –