ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИЯМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ ПРИЕМА ВАЛЕРИАНЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ

М.А. Иноземцева, Е.М. Никифорова
Волгоградский государственный медицинский университет

Синдром вегетативных дисфункций – это состояние, определяемое нарушением вегетативной регуляции сердца, сосудов, внутренних органов, желез внутренней секреции, связанное с первичными или вторичными отклонениями в структуре и функции центральной и периферической нервной системы. Одной из задач педиатрии является предупреждение, раннее обнаружение и лечение вегето-сосудистых нарушений, так как эффективность терапии тем выше, чем раньше она начата [2,3,5].

Известно, что фитопрепараты обладают малой токсичностью, применение их возможно в течение длительного времени без побочных явлений, без развития привыкания и с достаточно высокой лечебной эффективностью, они лучше усваиваются. Комплекс биологически активных веществ в лекарственном растении обеспечивает разнообразие фармакологических эффектов [5,6].

Цель исследования. Оценка влияния валерианы лекарственной при лечении детей с синдромом вегетативных дисфункций.

Материал и методы. Под наблюдением было 30 детей в возрасте от 8 до 14 лет, из них 18 девочек и 12 мальчиков. У всех детей оценивался вегетативный гомеостаз: определяли исходный вегетативный тонус (методом кардиоинтервалографии), вегетативную реактивность (по кардиоинтервалограмме на первой минуте клиноортостатической пробы) и вегетативное обеспечение (клиноортостатическая проба) [1,3]. Проводилось изучение системного кровообращения, фазовой структуры сердечного цикла [1,4]. Записывалась тетраполярная трансторакальная реограмма. В результате полученной информации было возможным оценить параметры системной гемодинамики и кардиодинамики по фазовому анализу сердечного цикла.

Обследование проводилось до начала лечения и на двадцатый день приема валерианы лекарственной, которая назначалась в течение 3-х недель в виде настойки из расчета 1 капля на год жизни.

Результаты и обсуждение. При оценке системного кровообращения исходно отмечался сниженный сердечный выброс, систолическое и диастолическое давление и минутный объем находились в пределах возрастной нормы. Сердечный индекс, характеризующий соотношение насосной функции сердца в зависи-

мости от антропометрических данных, соответствовал эукинетическому типу гемодинамики. Общее периферическое сопротивление не отличалось от нормы.

После лечения валерианой отмечалось незначительное снижение систолического и диастолического давления, обусловленное уменьшением тонуса артериол и капилляров. Вместе с этим определялись статистически достоверное урежение (на 13,7%) частоты сердечных сокращений и некоторое увеличение ударного объема. Расход энергии вследствие урежения сердечного ритма и снижения периферического сосудистого сопротивления заметно уменьшился.

При оценке показателей фазовой структуры сердечного цикла до лечения установлено, что продолжительность сердечного цикла у детей с вегетативной дисфункцией находилась в пределах нормы, отмечалось удлинение продолжительности общей систолы за счет периода напряжения и периода изгнания, укорочение продолжительности общей диастолы. После курса лечения продолжительность сердечного цикла достоверно возросла и не отличалась от нормативных значений, сохранялось умеренное удлинение общей систолы – в основном за счет периода напряжения. По сравнению с исходными данными достоверно возрастали: общая диастола, диастолический показатель и резервный показатель при отчетливом снижении внутрифазового показателя.

Заключение. Таким образом, под влиянием лечения валерианой происходит структурная перестройка, характерная для более экономичной работы сердца: уменьшается расход энергии, увеличивается время наполнения камер сердца кровью и время расслабления сердечной мышцы. Учитывая «мягкое» действие фитопрепарата, разнонаправленность его влияния, минимальные побочные эффекты, доступность и относительно дешевизну, а также данные настоящего исследования можно рекомендовать детям курсовое применение валерианы лекарственной для лечения дисфункций вегетативной нервной системы.

Литература

1. Баевский, Р.М. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения / Р.М. Баевский, Г.Г. Иванов // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2001. – №3. – С. 108-127.
2. Беляева, Л.М. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы у детей / Л.М. Беляева, Е.К. Хрусталева. – Минск: Амалфея, 2000. – 208 с.
3. Вейн, А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн // М.: МИА, 2002. – 752 с.
4. Мачерет, Е.Л. Вариабельность ритма сердца в

Иноземцева Марина Александровна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней ВолГМУ, тел.: (8442) 97-80-95, 89176476881

Никифорова Елизавета Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета ВолГМУ, тел.: (8442) 54-42-65, 89173376891, e-mail: maior10@yandex.ru.

зависимости от типа течения синдрома вегетативной дистонии / Е.Л. Мачерет, Н.К. Мурашко, Т.И. Чабан // Вестн. аритмологии. – 2000. – Т. 16. – С. 17-20.

5. Ледяев, М.Я. Синдром вегетативных дисфункций у детей: мифы и реальность / М.Я. Ледяев, О.В. Степанова, Н.В. Шахова // Лечащий врач. – 2009. – №1.
6. Царегородцева, Л.В. Лечение синдрома вегетативной дистонии / Л.В. Царегородцева // Педиатрия. – 2003. – № 2. – С.52-55.

Ключевые слова: дисфункции вегетативной нервной системы, валериана лекарственная, показатели кровообращения

CENTRAL HEMODYNAMIC PARAMETERS IN CHILDREN WITH AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM DISORDERS TREATED BY VALERIANA OFFICINALIS
INOZEMTSEVA M.A., NIKIFOROVA E.M.

Key words: autonomic nervous system disorders, blood circulation indices

© О.В.Ушакова, 2010

УДК 616.37-008.6:616.36-002.2:616-08-06

ФУНКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОТВЕТ НА ПРОТИВОВИРУСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

О.В. Ушакова

Ставропольская государственная медицинская академия

Поражение поджелудочной железы (ПЖЖ) может быть отнесено к одному из внепеченочных проявлений хронического инфицирования вирусами гепатита В и С. Изучение этой проблемы, в том числе оценка влияния на функцию ПЖЖ современных противовирусных препаратов, представляет несомненный клинический интерес [1,2,4,5]. Патогенез вирусного поражения ПЖЖ изучен недостаточно. Имеются доказательства того, что развитие любой формы панкреатита в конечном счете приводит к поражению ацинарной ткани и островкового аппарата и имеет определенное значение в формировании ответа на этиотропное лечение хронических вирусных гепатитов (ХВГ).

Материал и методы. Обследован 41 пациент с хроническим гепатитом (ХГ). Диагноз ХГ В установлен у 18 больных, ХГ С – у 23. Пациенты с ХГ С имели 3а (10 человек) и 1в (13) генотипы вируса. Индексы гистологической активности и фиброза у 20 пунктированных больных составили соответственно $6,1 \pm 0,92$ и $1,35 \pm 0,21$ баллов. Обследование проводили до начала лечения. После его завершения оценивались результаты с выделением групп респондеров (27) и нон-респондеров (14). У всех больных в ходе перорального теста толерантности к глюкозе (ПТТГ) были рассчитаны гипергликемический и гипогликемический коэффициенты, индекс Саго, функциональная активность β -клеток (ФАБ) ПЖЖ и индекс инсулинорезистентности тканей (ИИР), определены уровни базальной и стимулированной секреции гормонов – инсулина (ИРИ), С-пептида, глюкагона (Г), соматостатина (СС) и панкреатического полипептида (ПП), включая суммарный ответ (S), а также ферментов –

общей амилазы (ОА), панкреатической амилазы (ПА), панкреатической липазы (ПЛ) и панкреатической эластазы (ПЭ). Уровни гормонов и ПЭ определялись методом ИФА, уровни ПА, ПЛ – прямым кинетическим колориметрическим, ОА – амилокластическим методом. При статистической обработке использовали дискриминантный анализ [3], тесты на нормальность распределения, оценивали корреляцию фактора и ответ на лечение.

Результаты и обсуждение. Для каждого наблюдения были рассчитаны функции классификации (две, по характеру ответа на лечение) вида $f_i = c_i + w_i \times x$, где f_i – функция классификации, i – совокупность (по ответу на лечение), c_i константа i -ой совокупности, w – коэффициент фактора; x – наблюдаемое значение фактора (лабораторные данные). Наблюдение было отнесено к тому классу, для которого функция приняла наибольшее значение. Для ХГ В и ХГ С рассчитывались функции моделей, включающие один параметр, из наиболее коррелирующих с ответом на лечение:

$$f_{\text{отв.}} = c_{\text{отв.}} + w_{\text{отв.}} \times x; \quad f_{\text{неотв.}} = c_{\text{неотв.}} + w_{\text{неотв.}} \times x.$$

Установлено, что из 26 факторов, включенных в анализ, прогностическую значимость (в той или иной мере) имеют 13. Для ХГ В такими факторами являлись: базальные показатели СС и ПП, стимулированные – ИРИ и Г, ИИР тканей, стимулированная ПЛ. Для ХГ С – показатели ИРИ (0', 60', 90', 120' и S), ФАБ, ИИР, базальные показатели СС и ПП, стимулированный Г, ПЛ и ПЭ. В случае необходимости можно использовать пары функций, учитывая их прогностическую точность.

Закключение. Определенная степень гормональных и ферментативных нарушений ПЖЖ может выполнять предикторную роль в прогнозе ответа больных ХВГ на лечение. С вероятной неэффективностью противовирусной терапии ассоциируются следующие нарушения:

Ушакова Ольга Владимировна, соискатель кафедры внутренних болезней №1 СтГМА, тел.: 89624424001, e-mail: UshakovaOV@mail.ru