

функций вегетативной нервной системы. Баланс между сокращением и расслаблением гладкой мускулатуры зависит от преобладания симпатических или парасимпатических влияний. В связи с этим, представляется важным изучение функциональных показателей вегетативной регуляции у детей, больных бронхиальной астмой.

ЦЕЛЬ

Выявление особенностей функционирования вегетативной нервной системы (ВНС) у детей больных бронхиальной астмой (БА), их зависимости от периода заболевания.

МЕТОДЫ

Обследовано 34 больных БА в возрасте 5 — 15 лет (22 мальчика и 12 девочек). Протокол обследования включал в себя оценку анамнеза, клинико-лабораторных данных, ЭКГ, ЭхоКГ и компьютерной кардиоинтервалографии (ККИМ). По данным ККИМ оценивались: исходный вегетативный тонус (ИВТ), вегетативная реактивность (ВР), вегетативное обеспечение деятельности (ВОД), тип реакции на ортостатическую нагрузку, восстановительный период (ВП). Всем детям ККИМ проводилась в период обострения и перед выпиской из стационара.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

20 детей были с БА легкой степени тяжести, 12 — с БА средней тяжести и только 2 — с тяжелой БА. При анализе данных ККИМ выявлено, что в периоде обострения БА преобладал симпатикотонический ИВТ — у 17 детей, гиперсимпатикотонический — у 3 больных, эйтония зарегистрирована у 11 детей и только с легким течением БА, а ваготонический ИВТ — у 2-х пациентов с тяжелой астмой и у 1-го с БА средней тяжести. Структура ВР выглядела таким образом: гиперсимпатикотоническая — у 12, симпатикотоническая — у 11, асимпатикотоническая — у 7, нормотоническая — у 4 детей. ВОД в 22 случаях было избыточным, что характеризует повышенный уровень функционирования ВНС при обострении БА, в 9 — недостаточным. Только у 3 больных с легкой БА имело место достаточное ВОД. Тип реакции на ортостатическую нагрузку был симпатикотонический в 24 случаях, астенический — в 5, астеносимпатический — в 3, симпатостенический — в 2. Астенические реакции были зарегистрированы у детей с тяжелой и среднетяжелой БА, что свидетельствовало о грубом дисбалансе в системе вегетативной регуляции у этих больных. ВП в 27 случаях был удлиннен и был расценен как реакция утомления, в 6 — нормальный, в 1 — уменьшен, что характеризует напряжение адаптивных возможностей организма при обострении БА. Перед выпиской результаты были иными: ИВТ симпатикотонический — 11 детей, гиперсимпатикотонический — 2, эйтония — 17, ваготонический — 4; ВР гиперсимпатикотоническая — 5, симпатикотоническая — 8, асимпатикотоническая — 7, нормотоническая — 14; ВОД: достаточное — 15, избыточное — 6, недостаточное — 13. ВП: удлиннен — 9, нормальный — 25.

ВЫВОДЫ

Выявленные особенности функционирования ВНС при обострении БА, которые сохраняются у детей и после купирования обострения свидетельствуют о нарушении реактивности не только на уровне бронхов, но всего организма. Поэтому необходимо разумное сочетание медикаментозной терапии с методами адаптационной медицины, направленными на коррекцию вегетативного дисбаланса, реактивности и повышение адаптивных возможностей организма.

И.А. Семишева

НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ И ИХ СВЯЗЬ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

*Уральская государственная медицинская академия (Екатеринбург)
Городской детский кардиоревматологический центр (Екатеринбург)*

ЦЕЛЬ

Провести ультразвуковую диагностику у детей с нарушениями сердечного ритма для выработки тактики лечения и наблюдения в амбулаторных условиях и установить характер соматической патологии у этих больных.

МЕТОДЫ

Были выполнены электрокардиография (ЭКГ), ультразвуковое исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Обследовано 60 детей с нарушениями сердечного ритма в виде брадиаритмии (23 ребенка) и миграции водителя ритма по предсердиям и предсердным ритмам (37 детей). В указанных группах больных проводили УЗИ щитовидной железы, внутренних органов (печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, почек), Эхокардиография (ЭХО-КГ). По данным УЗИ у больных первой группы выявились не один, а несколько признаков соматической патологии. Среди них увеличение щитовидной железы 1–2 степени (56 %), реактивные изменения печени (35 %) и поджелудочной железы (65 %), изменения желчного пузыря (43 %) в виде его гипотонии, лабильных и фиксированных перегибов, в редких наблюдениях (2 %) — пиелозктазия и повышенная подвижность почек. Результаты ЭХО-КГ оказались еще более настораживающие: у всех осмотренных детей определялись малые аномалии развития сердца в виде дополнительных хорд левого желудочка различной локализации (100 %), митральная либо трикуспидальная регургитация 1–2 степени (43 %), пролапс митрального клапана (ПМК) 1–2 степени (35 %). Результаты УЗИ у больных второй группы были не менее многообразными. Так же, как у детей с брадиаритмией, были обнаружены гиперплазия щитовидной железы 1–2 степени (65 %), реактивные изменения печени (45 %) и поджелудочной железы (73 %), изменения желчного пузыря (26 %) в виде его гипотонии, фиксированного либо лабильного перегиба, в редких наблюдениях (10 %) — пиелозктазия и повышенная подвижность почек. На ЭХО-КГ также были найдены малые аномалии развития сердца в виде дополнительных хорд левого желудочка различной локализации (100 %), митральная и трикуспидальная регургитация 1 степени (35 %) и ПМК 1 степени (42 %).

ОБСУЖДЕНИЕ

Дети с нарушениями сердечного ритма представляют собой сложный для лечения и проведения диспансеризации контингент больных, поскольку требуют углубленного обследования и расширения перечня привлекаемых специалистов. Последнее в условиях муниципальных ЛПУ нередко затруднено.

ВЫВОДЫ

1. Нарушения сердечного ритма следует относить к патологическим состояниям, в возникновении которых, видимо, принимают участия многие неблагоприятные факторы, в том числе и соматические заболевания.
2. При проведении лечения детей с нарушениями сердечного ритма следует учитывать не только данные УЗИ, но и лабораторного обследования, определяющие активность патологического процесса, что позволит избежать многокомпонентной лекарственной терапии.

Т.Д. Тараканова, А.А. Лебеденко, А.Ю. Бойко, О.Е. Иванова, Е.И. Горшова

НЕЙРОАДАПТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

**РостГМУ (Ростов-на-Дону)
ЗАО ОКБ «РИТМ» (Таганрог)**

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение характера сердечно-сосудистых и вегетативных расстройств при острых пневмониях у детей; определение эффективности метода нейроадаптивной электростимуляции для их коррекции.

МЕТОДЫ

Обследовано 34 ребенка с острой очаговой ($n = 25$) и сегментарной ($n = 9$) пневмонией в возрасте от 5 до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в ГДБ № 2. Проведен анализ клинических данных, показателей ЭКГ, ЭхоКГ, функции внешнего дыхания (ФВД), вегетативного статуса по таблицам А.М. Вейна и параметрам кардиоинтервалограммы. Больные были разделены на две группы: 1-ая группа ($n = 20$) получали стандартную терапию; 2-ая ($n = 14$) — дополнительный курс нейроадаптивной электростимуляции аппаратом СКЭНАР (модель 97.5), состоящий из 6 ежедневных процедур начиная со второго дня поступления.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы до лечения регистрировались с большим постоянством и характеризовались нарушением функции автоматизм (27 больных; 79,4 %) по типу синусовой тахикардии, аритмии, миграции предсердного водителя ритма, нарушением проводимо-