

Э.Г. АКРАМОВА

Центральная городская клиническая больница №18, г. Казань

616.248:616.831-005

Особенности церебрального кровообращения у больных бронхиальной астмой

Задачей данного исследования явилось изучение церебральной гемодинамики по результатам ультразвукового исследования сосудистой системы головного мозга у лиц с бронхиальной астмой.

Обследованы 12 больных бронхиальной астмой (БА) II-III степени тяжести, из которых 7 женщин и 5 мужчин, в возрасте 30-60 лет. Контрольная группа состояла из 5 женщин и 1 мужчины в возрасте 27-47 лет практически здоровых лиц.

Ультразвуковую доплерографию экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга выполняли на ультразвуковом сканере ATL HDI 1500 (Philips) секторным и линейным датчиками в серошкалином и доплерографических режимах. Цереброваскулярная реактивность сосудов мозга оценивалась при помощи гиперкапнической (задержка дыхания в течение 30 с) и гипokaпнической (спонтанная гипервентиляция в течение 30 с) по средней мозговой артерии во втором сегменте. Были оценены следующие скоростные показатели кровотока: Vps (максимальная систолическая скорость), Vendd (минимальная диастолическая скорость), Vmean (средняя скорость), PI (пульсационный индекс), RI (индекс резистивности) в общих сонных артериях, средних, передних и задних мозговых артериях, позвоночных артериях (во втором и четвертом сегментах), основной артерии и глазных артериях с правой и левой стороны. Оценивали толщину комплекса интима-медиа (измерение проводили в зоне бифуркации общей сонной артерии по задней стенке (нормальное значение менее 1 мм)), а также наличие атеросклеротических бляшек.

У 8 пациентов с БА наблюдалось утолщение комплекса интима-медиа, в том числе у 5 выявлены атеросклеротические бляшки, стенозирующие просвет общей и/или внутренней сонных артерий до 30%. У всех лиц из контрольной группы подобные изменения не выявлялись.

Из скоростных показателей кровотока в общей сонной артерии у больных БА достоверно выше, чем у здоровых были Vps (справа 37,0±6,5 см/с, слева 31,9±3,8 см/с), RI (справа 0,76±0,01, слева 0,74±0,01) и PI (справа 1,6±0,01, слева 1,58±0,01). На интракраниальном уровне у пациентов с БА в отличие от контроля выявлено снижение Vps, Vendd и Vmean при повышении индексов периферического сопротивления по передней, средней мозговой и глазным артериям.

Внутренние яремные вены у больных БА были шире, чем у контроля, равняясь справа — 1,73±0,1 см, слева — 1,79±0,1 см. Кровоток по ним был усилен: справа — 29,2±4,3, слева — 23,0±6,0 см/с. На интракраниальном уровне по вене Розенталя скоростные показатели между группами не различались.

Скоростные показатели кровотока в артериях вертебробазилярного бассейна как на экстракраниальном (по позвоночной артерии во втором сегменте), так и интракраниальном уровне (по задней мозговой артерии, позвоночной артерии в четвертом сегменте и основной артерии) между группами достоверно не различались.

Различия индексов цереброваскулярной реактивности между группами не определялись.

Таким образом, по результатам ультразвуковой доплерографии по каротидному бассейну в экстракраниальных артериях у 66,7% пациентов БА 2-3 степени тяжести выявлены начальные признаки атеросклероза и у всех больных в интракраниальных артериях — снижение кровотока на фоне снижения их эластичности. Вместе с тем цереброваскулярная реактивность сосудов головного мозга сохраняется. Кровоснабжение по вертебробазилярному бассейну у больных БА не отличается от практически здоровых лиц.

616-084:616.33-002-053.2

А.В. АЛЕКСЕЕВА

Самарский государственный медицинский университет

Профилактика неязвенной диспепсии у детей на амбулаторном этапе

Целью нашего исследования является повышение эффективности комплекса противорецидивных мероприятий на амбулаторном этапе у детей школьного возраста с неязвенной диспепсией (НД). В соответствии с поставленной целью были

сформулированы следующие задачи: проанализировать особенности клинических проявлений различных вариантов НД у школьников на современном этапе; изучить медицинские показатели качества жизни (КЖ) больных школьников с НД



и динамику их изменения в процессе проведения комплекса профилактических мероприятий; обосновать целесообразность и проанализировать эффективность применения настоя травы мелиссы лекарственной в комплексе противорецидивных мероприятий у детей с НД; разработать комплекс мероприятий, направленный на профилактику рецидивов НД у детей с применением настоя травы мелиссы лекарственной. Мы обследовали детей от 7 до 17 лет, их семьи; данные историй болезней детей (форма 003/у) и историй развития ребенка (форма 112/у).

Нами разработана комплексная программа профилактики НД у детей школьного возраста на амбулаторном этапе с применением настоя травы мелиссы лекарственной. На базе гастроэнтерологического отделения ДГКБ №1 набраны две сопоставимые группы детей школьного возраста с диагнозом неязвенная диспепсия — основная и контрольная, в зависимости от схемы противорецидивной терапии. При выписке из стационара в комплексе основных мероприятий детям одной из групп дополнительно назначается фитотерапия в виде настоя травы мелиссы лекарственной в возрастной дозировке 2 раза в день (утро и вечер) в течение 3 недель. Эффективность применения настоя травы мелиссы лекарственной у детей будет оцениваться по качеству жизни (до лечения, сразу после и через 3 месяца после курса лечения), субъективным (наличию жалоб, характеру диспептических расстройств) и объективным данным результатов обследования (количеству рецидивов в год, динамике лабораторно-инструментальных исследований). Для исследования КЖ мы используем специальный опросник по оценке качества жизни PedsQL 4.0 (Pediatric Quality of Life Inventoty), русская версия. Вопросы PedsQL разделены на 4 шкалы, описывающие физическое функционирование (ФФ), эмоциональное функционирование (ЭФ), социальное функционирование (СФ), жизнь в школе (ЖШ). Кроме того, в исследовании оцениваются показатели психо-социального функционирования (ПСФ), которые представляют собой сумму

показателей ЭФ и СФ, а также суммарной шкалы (СШ), которая включает в себе сводную информацию всех вышеперечисленных шкал. Ответы ребенка дублируются ответами родителей. Варианты опросника, заполняемые родителями, имеют такое же смысловое содержание, как и заполняемые детьми, но несколько отличаются по форме задаваемых вопросов. Дети основной и контрольной группы при изучении КЖ выделены в возрастные подгруппы: 7-12 лет (по 15 детей) и 13-17 лет (по 30 детей) — с учетом требований опросника. Нами был модернизирован гастроэнтерологический модуль опросника КЖ с учетом возрастной группы детей. С целью оценки КЖ каждый ребенок опрашивается три раза: перед началом проведения комплексных мероприятий по профилактике НД с применением настоя травы мелиссы лекарственной, сразу после и через 3 месяца после комплексной схемы профилактики. Родители детей тестируются три раза с целью получения более достоверной информации. Во всех случаях опрашивается одно и то же взрослое лицо. Итоговые результаты тестирования оцениваются по 100-бальной системе (чем выше итоговая величина, тем лучше КЖ ребенка).

На сегодняшний день получены следующие результаты. В течение 3-месячного периода наблюдений отмечается более интенсивная положительная динамика баллов у детей основной группы по сравнению с контрольной на фоне проведения комплекса противорецидивных мероприятий с применением настоя травы мелиссы лекарственной. Подобный характер изменений КЖ выявляется по всем шкалам опросника с преимущественным акцентированием в ЭФ. Также у детей основной группы отмечается более гладкое течение периода реконвалесценции и более длительный период ремиссии. Таким образом, мы считаем применение настоя травы мелиссы лекарственной в комплексе противорецидивных мероприятий перспективным вариантом профилактики НД у детей школьного возраста на амбулаторном этапе.

616.12-0737.7-053.31

М.Н. АЛИЕВА

Казанский государственный медицинский университет

Данные ретроспективного анализа показателей электрокардиографии новорожденных

Цель работы: провести ретроспективный анализ электрокардиографических данных новорожденных с патологией неонатального периода, осложненной транзиторной ишемией миокарда (ТИМ).

Проведен анализ 185 историй болезни новорожденных, получавших лечение в условиях отделения патологии новорожденных и недоношенных детей ДРКБ МЗ РТ. Из них 116 историй доношенных (I группа) и 69 недоношенных (II группа) детей. Критериями исключения стали хирургические вмешательства и врожденные пороки развития.

В клиническом диагнозе всех новорожденных было поражение центральной нервной системы и ТИМ. В I группе конъю-

гационная гипербилирубинемия осложняла течение неонатального периода 53,45%, геморрагический синдром — 12,07% пациентов, анемия при поступлении отмечалась у 25% детей. На долю патологии легких приходилось 43,10%, в том числе 18,10% — пневмония. Внутриутробная инфекция диагностирована в 13,80% случаев, в 12,9% — ишемический нефрит.

Во II группе конъюгационная гипербилирубинемия, геморрагический синдром, анемия при поступлении, патология легких, в том числе пневмония, встречались в 59,42%, 14,49%, 24,68%, 72,46% и 17,39% случаев. Внутриутробная инфекция была диагностирована у 33,33% детей этой группы, ишемический нефрит — у 44,93%.