

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПРИ ГНІЙНИХ МЕНІНГІТАХ У ДІТЕЙ

Касян С.М., магістр

Науковий керівник – проф. С.В. Попов

СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Враховуючи тяжкість процесу, частоту ускладнень та високу летальності, гнійні менінгіти залишаються актуальною проблемою інфекційної патології. В Україні щорічно на гнійні менінгіти хворіють від 800 до 1200 дітей, з яких близько 100 помирає. Після перенесеного захворювання несприятливі наслідки з боку нервової системи та психіки визначаються у 25-83,7% дітей. Вираженість клінічних симптомів може коливатись від мінливих легких до довготривалих та тяжких, які призводять до зниження рівня життя та інвалідизації дитини. Розвиток несприятливих наслідків гнійних менінгітів пояснюють безпосередньою дією патогенного чинника та продуктів його життєдіяльності на тканину мозку, ішемічним ушкодженням внаслідок порушень мозкової гемодинаміки, а також вегетативною дисфункцією, яка є найбільш частою патологією дитячого віку і зустрічається більше ніж у 20% у загальній популяції дитячого населення.

Таким чином, слід передбачати наявність механізму порушення вегетативної регуляції, що визначає різну ступінь вираженості клінічних проявів захворювання у дітей.

Метою дослідження було поглиблене вивчення стану вегетативної регуляції у дітей, хворих на гнійний менінгіт.

Проводилося динамічне обстеження 27 дітей віком від 1 місяця до 18 років, хворих на гнійний менінгіт та контрольної групи, що складається з 20 практично здорових дітей. Клінічне обстеження з дослідженням кардіоінтервалограм проводилося під час госпіталізації до реанімаційного відділення, при переведенні до неврологічного відділення та при виписці зі стаціонару. Запис кардіоінтервалограми здійснювався на електрокардіографі ЕКГТ-02МП. Записувалось 100 кардіоциклів в II відведенні з наступним аналізом «вручну». Отримані дані були оброблені методами варіаційної статистики.

Результати свідчать про напружений стан адаптаційних процесів організму дитини на момент поступлення до реанімаційного відділення. Всіх дітей розподілено на 2 групи за показниками КІГ. До 1 групи віднесли дітей, які мали високі показники ВПР та ІН у гострий період, до 2 - з низькими показниками ВПР та ІН в цей же період. В динаміці з покращенням стану дитини показники КІГ змінювались в бік децентралізації управління ритмом серця. В той же час, достовірних змін цих показників отримано не було. Подібний напрямок змін показників КІГ відмічалося і по закінченню стаціонарного лікування дитини. Показники КІГ достовірно змінювались – ВПР та ІН збільшувались.