

## ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПА ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ

Л. Р. Биттерлик,

Сумская областная детская клиническая больница

Реоэнцефалография (РЭГ), наряду с электроэнцефалографией, до сих пор остается рутинным методом, шаблонно назначаемым в стандартной схеме обследования детей с головными болями.

С целью уточнения диагностической значимости метода нами проведен анализ исследований 21 автора по определению средних значений различных параметров РЭГу здоровых детей дошкольного и школьного возраста (иностранные публикации в обзор не вошли, так как с 1983 года рубрика "rheoencephalography" исключена из "Index Medicus" в связи с прекращением публикаций по этой теме за рубежом).

При визуальном (качественном) анализе большинство авторов отмечает большую изменчивость, неустойчивость реографических волн, отсутствие их регулярности во время исследования, изменчивость результатов при повторных исследованиях. Это объясняется повышенной лабильностью сосудистой системы, характерной для здоровых детей. Большинство авторов отмечает наибольшую лабильность в пубертатном возрасте.

При количественном анализе поражает значительный разброс средних показателей основных параметров (длительность анакротической фазы; амплитуда основной волны; расположение и высота инцигуры) у разных авторов в аналогичных возрастных группах. Динамика изменения амплитуды по отдельным возрастным периодам у разных авторов различна, особенно выражен разброс средних показателей в пубертате. В норме положение инцигуры разные авторы определяют в разных отделах катакроты - выше или

ниже среднего расстояния между изолинией и вершинной РЭГ-кривой. Соответственно различаются данные по нормам дикротического индекса и аналогичных параметров. Большинство авторов с возрастом отмечают снижение дикротического индекса, что свидетельствует о постепенном уменьшении невротического тонуса (периферического сопротивления). Однако, по данным других авторов дикротический индекс остается без выраженных изменений или несколько повышается с возрастом.

Результат проведенного анализа свидетельствует об отсутствии надежных показателей возрастной нормы РЭГ у детей, что не позволяет достоверно отличить здорового ребенка от ребенка с сосудистыми нарушениями с помощью РЭГ.

Несмотря на это, нам удалось найти применение для РЭГ в диагностике типа односторонней головной боли при условии проведения исследования непосредственно во время приступа. При записи РЭГ у 12 детей асимметрия реограмм на "больной" и "здоровой" стороне позволила диагностировать вагоспастический тип головной боли у 7 детей, вагоспаралитический - у 5, с последующим эффективным медикаментозным купированием приступа и назначением адекватного препарата для профилактики последующих приступов. Автор регулярно использует данный подход на себе при появлении односторонних височных головных болей.

Данные проведенного анализа свидетельствует о неинформативности использования РЭГ вне приступа головной боли и сомнительной информативности при записи во время двухсторонней головной боли у детей, что на практике приводит к гипердиагностике сосудистого генеза головной боли, венозного застоя и ликворной гипертензии из-за неадекватной возрастной трактовки реограммы. Объем данной публикации не позволяет нам оценить уровень экономического ущерба в масштабах отдельной области и

всей страны, обусловленный шаблонным назначением РЭГ у детей.

## СРАВНИТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Попов С.В., Синяк В.В.

Кафедра детских болезней медицинского факультета  
СумГУ

Гипоксически-травматическое поражение центральной нервной системы является наиболее частой причиной тяжелого состояния в периоде новорожденности, приводя к летальным исходам и задержке психомоторного развития в более позднем возрасте. Изучение особенностей функционирования органов и систем при данном заболевании является актуальной задачей неонатологии.

Проводилась оценка состояния внутрисердечной гемодинамики у 48 новорожденных детей в возрасте от 3 до 28 дней жизни с гипоксически-травматическим поражением ЦНС. Методом исследования служила доплероэхокардиография, выполняемая с помощью прибора "Алока-630" с доплеровским блоком "UGR-38". Определялись следующие показатели: Vav-средняя скорость кровотока, Ast-время ускорения кровотока в систолу на аорте и на легочной артерии.

По полученным данным средняя скорость кровотока в систолу на легочной артерии была менее высокой, чем на аорте в течение раннего неонатального периода. В позднем неонатальном периоде достоверной разницы в скорости кровотока на магистральных сосудах найдено не было. В то же время показатель Ast был достоверно более низким на легочной артерии.

Учитывая данные, что средняя скорость кровотока отражает объемный кровоток, можно предположить,