

регистрировалась стойкая брадикардия (ЧСС 115-90 уд./мин); у двух детей из 2 группы зарегистрирован приступ пароксизмальной тахикардии, у троих - частые экстрасистолы.

По данным ЭКГ у новорожденных обеих групп выявлены нарушения процессов реполяризации, более выраженные в 1 группе.

При эхокардиографическом исследовании у детей 1 группы сократительная способность миокарда была снижена на $24,7 \pm 2,2\%$ от нормы, у детей 2 группы определялась только тенденция к снижению, но регистрировалась гиперкинезия сокращения миокарда левого желудочка. Увеличение объемов полости левого желудочка у детей 1 группы на $25,7 \pm 2,1\%$ превышало норму, у детей с родовой травмой - только на $6,6 \pm 2,2\%$. Гиперкинезия левого желудочка у детей 2 группы, вероятно, играет положительную роль в поддержании гемодинамики.

ХРОНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Баргак Я.Д., Охалкина О.В.

Харьковский институт усовершенствования врачей

Целью наших исследований было выявление патогномоничного для рецидивирующего бронхита / РБ / десиндрома. Для этого мы обследовали 20 детей в возрасте 3-6 лет, страдающих РБ и 10 практически здоровых детей того же возраста. Исследования проводили каждые 3 часа в течение суток. Ребенок за 30 сек. делал 20 приседаний, до и после чего подсчитывали пульс, частоту дыханий, измеряли артериальное давление, отслеживали исходные кардиоинтервалографические показатели. На 3-й и 5-й мин повторяли подсчет этих параметров для выяснения про-

должительности восстановительного периода.

При этом выявлено, что наименьшая толерантность к физической нагрузке в обеих группах отмечается в 6 часов утра. Но при этом в контрольной группе повышение исследуемых параметров не превышало 15% от исходных данных / $P < 0,05$ / и восстановление функций происходило не более, чем за 3 мин, а у больных детей увеличение этих же параметров в среднем составило 20-22% от исходного уровня / $P < 0,05$ /, а продолжительность восстановительного периода - 6-7 мин.

В течение суток у детей контрольной группы толерантность к физической нагрузке повышалась и достигала максимума в 12-15 час с минимальным восстановительным периодом в это же время и с дальнейшим снижением резистентности к 18-21 час. У больных максимальная толерантность - в 18-21 час с минимальным восстановительным периодом в 18 часов.

Таким образом, у детей с РБ выявлено смещение максимальной активности исследуемых функций к 18 час, увеличение амплитуды оцениваемых показателей и более высокий их уровень. Все это позволило сделать вывод о том, что у детей с РБ имеет место специфический вегетативный десинхроз.

ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ ПАТОГЕНЕЗА РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Баргак Я.Д., Охалкина О.В.

Харьковский институт усовершенствования врачей

С целью изучения автономного компонента патогенеза рецидивирующего бронхита / РБ / у детей в периоде ремиссии нами был оценен вегетативный тонус покоя, который дает представление о гомеостатических возможностях организма.