

Исследование проведено у 90 детей 3-6 лет, страдающих РБ. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей. Вместе с общеклиническими исследованиями проводилась оценка вегетативного тонуса, основным параклиническим методом исследования которого является расчет показателей вариационной пульсометрии.

При анализе полученных клинико-кардиоинтервалографических показателей обследуемой группы больных РБ выявлено смещение вегетативного равновесия в сторону преобладания тонуса эрготропной системы у 65% и трофотропной - у 35% детей. Клинически это проявлялось эмоциональной лабильностью, гиподинамией, вялостью, сонливостью. Признаки патологии вегетативной нервной системы заключались в повышении потливости, лабильности пульса и артериального давления, в появлении стойкого белого дермографизма. Индекс напряжения /ИН/ кардиоинтервалограмм колебался в пределах от 50 до 95 усл.уд. / $P < 0,05$ / у больных с эрготропным преобладанием, и от 20 до 25 усл.ед. / $P < 0,05$ / у больных с трофотропным преобладанием. В контрольной группе данные свидетельствовали о вегетативном равновесии / эйтонии /, а ИН находился в пределах 35-45 усл.ед. / $P < 0,05$ /

Наличие вегетативных девиаций у детей с РБ в периоде ремиссии доказывает значение нарушений вегетативной регуляции функций как существенного звена патогенеза рецидивов бронхита.

ВЛИЯНИЕ ПОЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИКВОРОДИНАМИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Клименко Т.М.

Харьковский институт усовершенствования врачей

Высокая частота дисциркуляторных расстройств головного мозга гипоксического генеза, тяжесть

неврологический последствием свидетельствуют о сохраняющейся актуальности исследования закономерностей их формирования.

Изучались особенности формирования ликвородинамических синдромов у доношенных новорожденных с водянкой с учетом полового фактора. Исследован характер клинико-нейрофизиологических нарушений у новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением головного мозга с момента рождения и в катамнезе. Среди 148 обследованных новорожденных мальчиков было 76 / 52% /, девочек - 70 / 48% /. Проводилась детальная оценка неврологического статуса, в том числе и надсегментарного отдела вегетативной нервной системы. Нейросонографический мониторинг, измерение внутричерепного давления, компьютерная томография, эхоэнцефалография, электроэнцефалография позволяли оценить тяжесть структурных изменений и темп развития гемоликвородинамических синдромов. Риск пренатального поражения ЦНС плода и новорожденного и частота задержки развития плода были одинаковы в обеих группах.

Отмечена четкая достоверная взаимосвязь пола ребенка со степенью тяжести поражения и темпом формирования гемоликвородинамических синдромов у новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением головного мозга, развитие которых протекало на фоне хронической гипоксии плода. Явления внутричерепной гипертензии у мальчиков в первые дни жизни более выражены и наблюдались дольше, чем у девочек. Характер гидроцефальных изменений у мальчиков характеризовался большей выраженностью и продолжительностью во времени. Наиболее характерным для них является ассиметричный вариант внутренних гидроцефальных изменений и большая частота наружных гидроцефалий.