лось в развитии венозных шунтов между селезёнкой и окружающими её органами и образованиями (левой почкой, надпочечником, поджелудочной железой, диафрагмой и забрюшинным пространством). То есть, после ЭС ВРВП селезёнка становилась главным венозным коллектором, обеспечивающим декомпрессию портальной системы.

У 32 человек после проведённой склеротерапии выявлены изменения в венозном бассейне левой почки, заключающиеся в увеличении как самой почечной вены, так и впадающих в неё надпочечниковой и яичковой (яичниковой) вен, диаметр которых превышал средневозрастной на 60-80%. Таким образом, имеет место формирование естественных «порторенальных» шунтов. При этом не отмечалось нарушений концентрационно-выделительной функции самой почки, что подтверждено лабораторными тестами.

У 9 детей ЭС не была эффективной, что потребовало проведения операций, направленных на разобщение гастроэзофагеальных коллатералей и ограничение притока крови в портальную систему. Операции спленоренального шунтирования выполнены у 6 детей. Хорошая функция анастомоза подтверждена в сроки от 1 до 8 лет.

Выводы. Таким образом, исследование венозной архитектоники у детей с синдромом портальной гипертензии позволяет оценивать стадию заболевания, выбирать оптимальный метод лечения и контролировать его эффективность.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОГО МЕТОДА

Терских И.А.
Курский государственный медицинский университет, Курск

При обследовании и лечении ребенка с заболеваниями органов дыхания приходится решать следующие основные вопросы:

1. Является ли поражение органов дыхания ведущим у данного больного.
2. Где локализуется основной патологический процесс – в верхних дыхательных путях, гортани, бронхах, легких, плевре, средостении.
3. Имеет ли бронхолегочный процесс диффузный (распространенный) или локальный характер.
4. Связано ли заболевание с инфекцией.
5. Играет ли аллергия роль в развитии болезни, какой ее тип.
6. Каков возможный прогноз болезни для жизни больного и в отношении развития стойких изменений.

Характеризуя известные подходы к решению задач диагностики бронхолегочных заболеваний у детей, можно сделать вывод, что большой процент получаемых диагностических признаков носит субъективный характер, во многом зависящий от опыта, знаний, интуиции детского врача и даже от его состояния.

Повышение точности донозологической диагностики, эффективности лечения пульмонологических заболеваний детского возраста может быть достигнуто при использовании в качестве информативных признаков показателей, характеризующих энергетические характеристики соответствующих проекционных зон, и, в частности, биологически активных точек (БАТ).

Нами производились замеры импеданса тканей у 153 детей школьного возраста в точках VB35, VG14, VG16, P1, P7 во время лечения в стационаре. Исследования производились при поступлении больного в стационар, в процессе его лечения и перед выпиской. Изменение активного сопротивления биологически активных точек в сторону роста ($R_{Ном}$ = 300 кОм) отмечалось у большинства детей с бронхолегочной патологией с четвертого дня лечения в стационаре. Это совпадало с клиническими изменениями в статусе ребенка. Однако, изменения в БАТ отмечались несколько раньше, чем положительная динамика в течении болезни, что позволяло корректировать лечение, в более ранние сроки отменять антибиотики и бронхолитики, глюкокортикостероиды, переходя на более «мягкие» средства терапии: физиолечение, иммуномодуляторы, витамины, адаптогены.

Таким образом, данным исследованием нами обоснована возможность использования рефлексогенных зон с целью получения дополнительных информативных признаков, которые позволяют наиболее адекватно, экономически эффективно осуществлять диагностику и оперативно корректировать лечение заболеваний легких у детей, протекающих с синдромом бронхообструкции, в соответствии с разработанным нами алгоритмом.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В РИСКЕ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА

Тибекина Л.М., Воробьева Е.Н., Мух Е.А.
ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

Изучение проблемы цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), особенно вопросов их первичной и вторичной профилактики, обусловлено неуклонным ростом сосудистых заболеваний в России, высокими показателями смертности и инвалидизации, а также частоты повторных инсультов. Основным направлением профилактики инсульта служит концепция факторов риска и воздействие на модифицируемые факторы. Хорошо доказанными коррегируемыми факторами риска ишемического инсульта являются артериальная гипертензия, мерцательная аритмия, курение, несбалансированное питание, выраженный каротидный стеноз и некоторые другие факторы. Менее доказанными факторами риска наряду с другими являются стресс, депрессия, тревожность, что требует дальнейших исследований.

В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение психопатологических проявлений у больных с ЦВЗ и их значение в риске развития инсульта.

Проведено психофизиологическое исследование у 48 человек, мужчин и женщин в возрасте 40 – 65 лет. Основную группу составили 12 пациентов, с дисциркуляторной энцефалопатией 1-2 стадии. Контрольную группу составили 36 человек без церебрального и соматического отягощения. Обследование включало определение уровня личностной и реактивной тревожности по шкале самооценки, а также уровня функциональных возможностей психической адаптации, и напряжение механизмов психической адаптации. Уровень депрессии оценивался по шкале депрессии.

Обследование по факторам риска ЦВЗ включало анкетирование (пол, возраст, семейный анамнез, курение), клиниченское обследование (измерение систолического и диастолического артериального давления – сисАД и диасАД), а также исследование показателей липидного обмена сыворотки крови – общий холестерин (ОХС), липопротеиды высокой плотности (ХС ЛПВП).

Определение риска развития инсульта проводили на основании валидной формулы Фрамингемского исследования (Wood D. et al.,1998), включающей такие показатели как пол, возраст, курение, наличие диабета и левожелудочковой гипертрофии, сисАД, диасАД, ОХС, ХС ЛПВП.

Проведенные исследования выявили наличие у всех пациентов основной группы тех или иных нарушений липидного метаболизма и достоверное увеличение уровня ОХС по сравнению с контрольной группой. При этом риск вероятности развития инсульта в основной группе по сисАД был в 5,2 раза выше, чем в контрольной группе, и у мужчин он был выше, чем у женщин. Психометрические исследования выявили достоверное увеличение уровня реактивной и личностной тревожности, а также уровня функциональных возможностей психической адаптации у пациентов с ЦВЗ. При корреляционном анализе обнаружена наиболее выраженная связь между показателями степени риска развития инсульта и реактивной тревожности, уровнем функциональных возможностей психической адаптации, а также слабую отрицательную связь с показателями напряжения механизмов психической адаптации.

Таким образом, проведенные исследования указывают на значимую роль реактивной и личностной тревожности, а также уровня функциональных возможностей психической адаптации и напряжения механизмов психической адаптации в риске развития инсульта у больных с ЦВЗ, что наряду с другими факторами риска требует адекватной коррекции.

ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РАННИМ ТОКСИКОЗОМ

Тибекина Л.М., Чуканова Н.В.
ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

При ранних токсикозах беременности имеет место изменение функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС), преимущественно её надсегментарного отдела. При этом вегетативное обеспечение деятельности рассматривается как важный механизм адаптации к беременности, срыв которого существует при раннем токсикозе. Усугублению дезадаптации может способствовать дисциркуляция кровотока в вертебро-базилярном бассейне, что в той или иной степени вызывает нарушение кровоснабжения стволовых структур. Учитывая интегрирующую роль этих структур в соматовегетативных, гуморально-гормональных, эмоционально-мотивационных функциях, были проведены клинико-неврологические, психофизиологические, гемодинамические исследования с оценкой состояния ВНС у 44 беременных, из которых 23 пациентки были с ранним токсикозом. В структуре жалоб у них ведущими были: тошнота, рвота до 10 раз в сутки, слюнотечение, головные боли, головокружение, общая слабость, снижение настроения, метеотропность, обморочные состояния и другие вегетативные нарушения. В неврологическом статусе выявлялась микросимптоматика, позволяющая предполагать морфофункциональные изменения стволовых структур. У большей части больных беременность протекала на фоне патологии шейного отдела позвоночника. Исследование психических функций с использованием традиционно применяемых опросников и тестов для оценки свойств личности, уровня тревожности, депрессии и невротических расстройств выявили высокие показатели по шкалам психастении - у 8,7 % обследованных, ипохондрии – у 4,3 %, депрессии - у 4,3 %, истерии - у 4,3 %, паранойяльности – у 4,3 %, шизоидности – у 4,3%. Оценка уровня тревожности показала, что реактивная тревожность у 65,2 % обследованных не превышала показателей, соответствующих низкому уровню, у 34,8 % была выявлена умеренная реактивная тревожность. По личностной тревожности констатировали низкий уровень у 4,3 % обследованных, умеренную тревожность - у 47,8 %, высокий её уровень - у 47,8 %. По шкале депрессии выявлено наличие лёгкой депрессии ситуативного или невротического генеза у 4,3% обследованных. Известно, что степень тревожных проявлений в структуре личности, которые по нашим исследованиям являются доминирующими у беременных с ранним токсикозом, имеет большое значение в организации приспособительного поведения человека, и сопровождается, как правило, максимумом вегетативных сдвигов в покое и при воздействии различных раздражителей (Вейн А.М.,1998). Исследование ВНС методом ЭВМ-кардиоинтервалографии выявило неадекватное вегетативное обеспечение, преобладание парасимпатической системы в вегетативном тонусе, изменение вегетативной реактивности преимущественно в сторону повышения. Эти изменения , вероятно, оказывают существенное влияние на состояние мозгового кровотока. Исследование мозговой гемодинамики методом ультразваковой допплерографии у беременных с токсикозом выявили повышение линейных скоростей кровотока, значительное уменьшение индекса турбулентности в сравнении с контрольной группой, а также снижение ауторегуляции мозгового кровотока.

Таким образом, у беременных женщин с ранним токсикозом имеют место изменение психических функций преимущественно в виде повышения уровня