

лабораторное и инструментальное обследование (ЭКГ, компьютерный кардиоритмоанализ, Эхо-КГ в В- и М-режимах, доплерокардиография).

Результаты и их обсуждение: Назначение детям, дополнительно к базисной терапии, препаратов энерготропной терапии приводило к существенному уменьшению проявлений вегетативной дисфункции (нормализация сна, повышение толерантности к физическим и умственным нагрузкам, уменьшение частоты жалоб на цефалгии, кардиалгии, сердцебиение (с 40,0 до 15,0 %)). На фоне энерготропной терапии убихиноном и L-карнитином отмечена оптимизация синусового ритма (нормализация показателя дисперсии сердечного ритма и коэффициента дизритмии). В этих группах детей отмечалась позитивная динамика конечной части желудочкового комплекса (высота и направленность зубца Т в отведениях V4-V6) и нормализация процессов реполяризации (у 50,0 % детей). В динамике терапии уменьшилась частота ортостатической нетолерантности. Эффективность терапии убихиноном и L-карнитином подтверждается нормализацией показателей центральной гемодинамики (увеличение частоты эукинетического нормоволемического типа гемодинамики).

Неадекватная вегетативная регуляция сердечного ритма в процессе терапии убихиноном и L-карнитином имела тенденцию к нормализации, что подтверждено уменьшением частоты снижения адаптационно-приспособительных механизмов. Уменьшалась частота асимпатикотонического варианта вегетативной реактивности и возрастала частота нормального варианта вегетативного обеспечения деятельности.

Анализ полученных данных свидетельствует о перспективности использования убихинона и L-карнитина для коррекции невоспалительных изменений миокарда у детей, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях.

Короткая Е.В., Гудзенко Ж.П.

К ВОПРОСУ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ.

Медицинский центр ООО «Научно-производственный центр «Логос», г. Киев, Украина

В период резких погодных изменений возрастает риск проявления дезадаптационного синдрома в виде метеопатических реакций (МПР), разнообразных по происхождению и проявлениям, но единых по начальному пусковому звену, каковым является вегетативная нервная система. Синдром мальассимиляции, находясь в тесной патогенетической взаимосвязи с хронической патологией ЖКТ, способствует формированию нарушений эндоекологического статуса, дигестивно-метаболических расстройств, тканевой нейродистрофии и изменённой реактивности организма в сложной цепи взаимодействующих причинно-следственных механизмов развития вегетативно-висцеральной патологии.

Проанализировано состояние клеточного и гуморального иммунитета (кол-во Т-лимфоцитов - CD3+, CD4+, CD8+; соотношение CD4+/CD8+ клеток; количество В-лимфоцитов - CD19, CD20, CD23; уровень сывороточных IgM, IgG, IgA, IgE, секреторного IgA) у больных с синдромом мальассимиляции на фоне патологии ЖКТ, для выявления клинко-иммунологической взаимосвязи с МПР.

Изучены варианты жалоб, клинических и лабораторных проявлений МПР 45 пациентов 14-18 лет: в 80% наблюдений отмечены иммунологические сдвиги, из которых у 16% - латентная метеочувствительность, а в 84% сл. - с клиническими проявления МПР; в 20% сл. - нормоиммунограмма, из них признаки метеочувствительности у 6 пациентов, а МПР - у 3х человек. Нарушения в иммунном статусе коррелировали с клинической манифестацией метеопатий. Лабораторно «тревожные» иммунологические сдвиги: в 66,6% сл. - снижено кол-во Т-клеток (CD3+, CD4+ клетки), в 64,4% - снижен уровень сыв. IgA, IgG, у 60% больных - был повышен уровень общего IgE, у 11% снижение CD16+ клеток; у 13,3% - снижение CD19+ клеток. Соотношение CD4+/CD8+ клеток колебалось в пределах [0,95].

Проведено лечение 2х равносл. групп детей, направленное на нормализацию пищеварительных процессов. Во 2ой группе на фоне протокольного ведения назначен гропринозин, кудесан, глицин 2 курса по 3-4нед. (с перерыв. 2мес.). В динамике 6мес. - нормализация показателей иммунограмм (CD4+/CD8+ с [0,95] до [1,63] (ИРИ)) и клиническая метеорезистентность у 36 детей.

Выводы: В силу общности патогенетических звеньев вегетативного обеспечения при синдроме мальассимиляции всегда существует опасность развития МПР. Комплексное лечение МПР на основе системного подхода, по данным мониторинга 6 мес., приводит к нормализации нейроиммунологических сдвигов в 80% сл.