

«*Инновационные медицинские технологии*»,
Россия (Сочи), 23–27 сентября 2014 г.

Медицинские науки

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ РЭГ
ПРИ ЗАСТАРЕЛОМ РОТАЦИОННОМ
ПОДВЫВИХЕ С1 У ДЕТЕЙ**

Бордиян Н.С., Гайдей С.С., Гарбуз И.Ф.

*ПГУ им. Т.Г. Шевченко, Тirasполь,
e-mail: travorto.tir@mail.ru*

Застарелый ротационный подвывих С1 у детей встречается часто, но его диагностика не всегда верна и своевременна, что в последующем сказывается на результатах лечения. РЭГ является одним из способов доказательств патологию шейного сегмента у детей.

Цель нашего исследования выявить специфические изменения на реоэнцефалографии при застарелом ротационном подвывихе С1 позвонка у детей.

Задачи: 1. Оценить совокупность реоэнцефалографических тестов у детей при застарелом ротационном подвывихе С1.

2. Определить значимость реоэнцефалографического исследования у детей при застарелом ротационном подвывихе С1 позвонка, сопровождающийся нарушением функции центральной нервной системы и дисфункциями вертебрально-базиллярной зоны.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное обследование 84 больных в возрасте от 6 до 14 лет детей при застарелом ротационном подвывихе С1 позвонка сопровождающийся нарушением функции центральной нервной системы и дисфункциями вертебрально-базиллярной зоны как следствие гипоксически-ишемического или травматического генеза. При обследовании выявлено, что у большинства детей имеются жалобы на головную боль у 88.3% детей, головокружения у 37.6% больных, зрительные нарушения, чаще в виде снижения зрения у 9.4% больных, боли в области шеи и затылка 31% больных детей, а также родители отмечали у всех детей быструю утомляемость, эмоциональную лабильность, нарушения сна, нарушение внимания, ухудшение успеваемости в школе.

Всем больным детям проводилась рентгенография С1 через открытый рот, где зубовидный отросток С2 позвонка располагался не в центре дужки и РЭГ сосудов шейного сегмента позвоночника, при исследовании данных реоэнцефалографии проводилась оценка пульсового кровенаполнения, тонуса периферических сосудов, эластичность сосудистой стенки, периферическое сопротивление правой и левой позвоноч-

ных артерий и вен, а также индекс резистентности позвоночных артерий.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования у всех пациентов при застарелом ротационном подвывихе С1 позвонка выявлены нарушения гемодинамики в области шейного отдела позвоночника различной степени: изменение пульсового кровенаполнения, тонуса периферических сосудов, эластичности сосудистой стенки, периферического сопротивления в вертебробазиллярном бассейне, изменение индекса резистентности позвоночных артерий.

Для оценки индекса резистентности (Ri) позвоночных артерий исследуемые дети (53) в зависимости от возраста были разделены на две группы:

1 группа с 6 до 10 лет – 16 больных и 2 группа с 11 до 15 лет – 37; всем детям произведена реоэнцефалография.

В 1 группе: нормальные показатели индекса резистентности (0,9-1,2) – у 3 больных. У 13 больных выявлены отклонения из которых патологическая асимметрия между Ri правой и Ri левой.

В 2 группе нормальные показатели индекса резистентности (1,0-1,21) у 2 у двух больных.

у 35 больных выявлены отклонения -патологическая асимметрия между Ri правой и Ri левой.

Выводы: При диагностики застарелого ротационного подвывиха С1 клиническая картина играет первостепенную роль;

Рентгенологическое исследование подтверждает патологию и определяют тактику дальнейшего ведения;

Реоэнцефалография – один из самых объективных доказательных тестов патологии шейного сегмента – застарелого ротационного подвывиха С1.

**МИОТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
ПРИ НАТАЛЬНОЙ ТРАВМЕ
ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА
У НОВОРОЖДЕННЫХ**

Бордиян Н.С., Гайдей С.С., Гарбуз И.Ф.

*ПГУ им. Т.Г. Шевченко, Тirasполь,
e-mail: travorto.tir@mail.ru*

Повреждение головного и спинного мозга у детей во время родов, в последние годы становится одной из ключевых проблем неонатологии, что обусловлено прогрессирующим ростом частоты постнатальных церебральных и верте-

бральных нарушений с последующим отрицательным влиянием на нервно-психическое и соматическое развитие ребенка.

Важно при такой сложной патологии вовремя ее заподозрить, подтвердить и получить медикаментозное лечение в полном объеме. Для этого, особенно на периферии, где отсутствует современная диагностическая аппаратура, важно руководствоваться клинической симптоматикой.

Мы исследовали 136 историй болезни новорожденных, которые после родов находились в отделении интенсивной терапии, из которых мальчиков было 72, девочек 64. Из всех новорожденных недоношенных было 65 (47,8%), а кесерово сечение произведено у 36 (26,5%). Важно отметить, что у 76% у матерей был отягощен акушерско-геникологический анамнез.

Цель – Выявить основные, часто-встречающиеся симптомы характерные для натальной травмы головного и спинного мозга.

Задачи: Подтвердить их результативность согласно имеющиеся документации и рекомендовать при исследовании применять в клинической практике.

Материалы и методы исследования. Из 136 историй болезни новорожденных неврологический статус исследован у 120 из которых обращали внимание на крик: у 83 новорожденных крик был болезнен, слабый а у 39 из 83 отсутствовал вовсе. Тремор подбородка и конечностей у 68; тонус мышц понижен у 101. Рефлексы спинального автоматизма: защитные рефлексы снижены или не вызываются – 65; хватательный рефлекс снижен или не вызываются – 61; Рефлексы опоры снижены или не вызываются – 80; автоматическая ходьба снижен или не вызываются – 85. Обращали внимание и на другие симптомы, но они наблюдались нечасто.

Все дети осматривались при комфортабельной температуре, в спокойной обстановке в полном виде.

Результаты исследования. На наш взгляд, главное внимание необходимо обратить на крик ребенка, где у 69% он был изменен; тремор у 57%; тонус мышц понижен у 84%; снижены или отсутствуют рефлексы у 66%, Важно обратить внимание на спинальные рефлексы.

Необходимо учесть и состояние матери вообще (гинекологический анамнез) и во время беременности (акушерский анамнез), что оставляет свой след в последующем на новорожденном, что подтверждается нейросонографией, сделанной у 134 новорожденных. У всех 134 выявлены элементы ишемического поражения центральной нервной системы, из которых преобладало: перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) у 45 больных; перивентрикулярное кровоизлияние (ПВК) у 57; кисты головного мозга у 36; вентрикулит у 29.

Выводы: 1. На наш взгляд, главным симптомом травмы головного и спинного мозга являет-

ся слабый или измененный крик новорожденно-го и понижение тонуса мышц;

2. При исследовании необходимо рассматривать и учесть и другие симптомы, которые в ансамбле только способствуют правильной диагностики;

3. Состояние матери до беременности и во время беременности играет не последнюю роль в профилактике натальной травмы головного и спинного мозга новорожденного.

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАЗРАБОТКЕ МОДЕЛИ СИСТЕМНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ГУМОРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА И БОЛЬНЫХ РАКОМ

Вапняр В.В.

*ФГБУ «Медицинский радиологический научный
центр Минздрава России», Обнинск,
e-mail: vap@obninsk.com*

Предпосылка. Внутренняя жидкостная среда человека, определяемая понятием гуморальный гомеостаз, представляет кровь, лимфу, тканевую жидкость. Относительное поддержание постоянства объемной регуляции воды, согласно законам Старлинга и Фика, достигается за счет величины концентрационного градиента по обе стороны полупроницаемой мембраны клеток, капилляров с учетом разности гидростатического и коллоидно-осмотического давления крови. Различие давлений обеспечивает ультрафильтрацию воды из артериальной сети и резорбцию ее венозными капиллярами. Однако следует отметить, что коллоидное давление крови на два порядка ниже, по сравнению с осмотическим давлением, которое формируется в основном за счет ионов Na. Считается, что вода в тканях не претерпевает существенных изменений и выступает в качестве растворителя органических и неорганических соединений, обеспечивая однородность движущейся субстанции в тканях. Хемоосмотическая теория определяет зарождение биоэлектрических и биомагнитных полей в клетках, направленных на функционирование транспортного мембранного потенциала, составляющего разницу концентраций ионов водорода на внешней и внутренней поверхности мембраны. Во внутриклеточном пространстве источником движения эндоплазмы служит химическая энергия гидролиза продуктов фосфора: аденозинтрифосфата (АТФ) и креатинфосфата. АТФ-аза причастна к работе “калий-натриевого насоса”, регуляция в ионных каналах осуществляется за счет действия простых электрических токов [1].

Наиболее перспективные пути фундаментальных исследований биологических структур видятся в изучении необратимых процессов термодинамики открытой системы при обмене вещества и энергии с ее окружением. Осново-