

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА

Н. В. Бурчёнкова, Г. Н. Румянцева

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

В клинической практике для оценки результатов лечения детей, оперированных по поводу врожденного гидронефроза, основное внимание уделяется данным рентгеноурологических и общеклинических исследований. Настораживает факт частоты хронизации вторичного пиелонефрита после устранения этиологического фактора. В связи с этим в план обследования оперированных пациентов необходимо включать оценку и анализ общего состояния и регуляторных систем для назначения комплекса реабилитационных мер для оптимизации результатов лечения.

Цель исследования: оценить адаптационные резервы детей, оперированных по поводу врожденного гидронефроза, для определения состояния регуляторных систем путем изучения вегетативной реактивности организма.

Материалы и методы: в исследование включены 15 пациентов, в возрасте от 2-х до 19-ти лет. Большинство больных оперировано – 11 пациентов (пластика по Хайнес – Андерсену – Кучера), 4-м выполнялось малоинвазивное эндоскопическое лечение в виде бужирования прилоханочного сегмента, как самостоятельного метода лечения. У всех больных оценены отдаленные результаты лечения в сроки от 6 месяцев. Наряду с общеклиническим и рентгеноурологическим обследованием, для определения состояния регуляторных систем у детей, оперированных по поводу врожденного гидронефроза, была проведена оценка вегетативного статуса. Обследование включало исследование variability ритма сердца с применением клино-ортостатической пробы, оценкой исходного вегетативного статуса и вегетативной реактивности и индекса напряженности по Р. М. Баевскому, спектральным анализом и оценкой адаптационных резервов организма. Обследование проводилось с помощью вегетотестера с программой «Полиспектр» фирмы «Нейрософт». Продолжительность записи фоновой и ортостатической проб составляли по 300 циклов

Результаты: при оценке исходного вегетативного статуса выявлено преобладание у обследованных детей парасимпатического типа регуляции - 7 (46,6 %), смешанный (сбалансированный) тип регуляции – у 5 (33,3 %),

симпатического – у 3 (20,1 %) детей. Асимпатикотоническая и симпатикотоническая вегетативная реактивность в данной группе встречались практически с одинаковой частотой (39 и 37 %). В 24 % случаев встречалась избыточная активация симпатического отдела ВНС. При этом парасимпатическая активность была снижена в 100 % случаев, т.е. отсутствовала взаимокомпенсирующая реакция симпатикотоническая – парасимпатикотоническая. Дополнительно проведена оценка адаптационных резервов организма по бальной шкале от 0 до 5. У преобладающего большинства детей, в 46,6 % случаев, уровень адаптационных резервов был «хорошим», с одинаковой частотой 26,7 % «удовлетворительным» и «сниженным».

Заключение: анализ адаптационных резервов у больных, оперированных по поводу гидронефроза, показал, что у каждого 4-го ребенка эти резервы снижены. Не исключено, что хронизация пиелонефрита прогнозируема, и с учетом полученных данных дети в период реабилитации нуждаются в комплексном лечении с применением общеукрепляющих средств.