

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 ($R_{\text{ном}} = 300 \text{ кОм}$) 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 регулирующими 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.