

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ВОДІЇВ МАРШРУТНИХ ТАКСІ

Одеський національний медичний університет

Метою дослідження була оцінка ризику серцево-судинних захворювань серед водіїв мікроавтобусів, що працюють в режимі маршрутних таксі, шляхом добового моніторингу варіабельності серцевого ритму. Дослідження проведене протягом 2009-2011 років на базі ВАТ «Югтранс» (м. Одеса). Обстежено 50 водіїв, обраних з дотриманням процедури рандомізації із загальної кількості ($n=142$) працюючих на даному підприємстві. Добове моніторування серцевого ритму з наступною комп'ютерною обробкою даних і визначенням показників варіабельності серцевого ритму (BCP) проводили за допомогою апарату CardioTens-01 (Meditech, Угорщина). Отримані в результаті досліджень дані опрацьовувалися методом варіаційної статистики за допомогою пакета прикладних програм Statistica 7.0 (StatSoft Inc., США). При оцінці показників офісного артеріального тиску, визначено що на момент обстеження у більшості водіїв значення систолічного та діастолічного тиску відповідали високому нормальному тиску, складаючи в середньому відповідно $138,6 \pm 2,4$ та $88,9 \pm 1,1$ мм. рт. ст. При аналізі показників BCP у водіїв визначено, що в цілому вони відповідали середньопопуляційним значенням. Встановлено, що з віком у водіїв відбувається зростання спектральних показників BCP при пропорційному зниженні частотних індексів. При цьому відмінності за показниками TI та PNN50 між віковими групами до 35 років, 35-50 років та старше 50 років є достовірними ($p < 0,05$). З урахуванням більш високих цифр артеріального тиску у більш літніх водіїв це свідчить про те, що функціональний стан водіїв старшого віку належить до класу «незадовільна адаптація». На підставі проведених досліджень пропонується використання оцінки BCP як критерію ризику виникнення серцево-судинних захворювань у водіїв маршрутних таксі.

Т. Л. Годлевська

НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ УРОДИНАМІКИ НИЖНІХ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Одеський національний медичний університет, м.Одеса

Метою дослідження було визначення показників циклу неспання-спання у дітей із різними за типом порушеннями уродинаміки нижніх сечовивідних шляхів.

Визначення характеристик циклу засвідчило, що у дітей, які страждають на уродинамічні розлади за типом гіперактивного сечового міхура мають місце подовження періоду засинання, надмірно глибокий сон, неприємні сновидіння, сноговоріння та сноходження, а також утруднення прокидання. Неспання на протязі світлого часу доби характеризувалось ранішньою в'ялістю, нападами сонливості, руховою гіперактивністю в післяобідній та вечірній періоди. Характерними для дітей з уродинамічного порушеннями за типом гіперактивного сечового міхура були висока потужність біоелектричної активності дельта діапазону, поява дельта коливань на тлі неспання, подовження латентності та зниження амплітуда викликаного потенціалу P300. Вказані нейрофізіологічні порушення мали середню та високу ступінь кореляції із показниками урофлоуметрії.

Так, у дітей із гіперактивним типом сечового міхура визначалось збільшення часу затримки сечовипускання, уповільнення середньої швидкості плину сечі, збільшення часу досягнення максимальної швидкості току сечі, загального часу сечовипускання при підвищенні коригованої швидкості плину сечі. За умов впливу електричними подразненнями «ДіаДЕНС-ПКМ» на зону проєкції сечового міхура в режимі «ТЕСТ» та «ТЕРАПІЯ» при частоті подразнень 60 та 77 Гц тривалістю 5- 7 хв на протязі одного – двох тижнів спостерігалось зниження рівня реактивної тривожності, зменшення зменшення тривалості сечовипускання на 16,7%. Зниження особистісної тривоги супроводжувалось зменшенням часу затримки сечовипускання, часу сечовипускання, а також зниженням показника коригованої швидкості току сечі. Крім того, спостерігалась редукція потужності коливань дельта- діапазону, нормалізація циклу неспання – сну.

Таким чином, визначення нейрофізіологічних показників є важливим для оцінки ефективності лікувальних заходів у дітей з розладами уродинаміки нижніх сечовивідних шляхів.

Ю. М. Дехтяр , Ф. І. Костєв

ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СЕЧОВИПУСКАННЯ ПРИ ГІПЕРАКТИВНОМУ СЕЧОВОМУ МІХУРІ

Одеський національний медичний університет

Виявлення перенапруження і виснаження регуляторних механізмів грає важливу роль у попередженні пошкодження зриву адаптації і появи патологічних відхилень та захворювань. Так, тривога і депресія, що викликає недостатність серотонінергічних і норадреналінергічних структур центральної нервової системи, зменшують кількість серотоніну в сегментарних центрах сечовипускання. Саме це здатне знижувати симпатичний рефлекс наповнення та утримання сечі в сечовому міхурі (СМ) з одного боку і викликати розгальмування парасимпатичного рефлексу випорожнення СМ. Метою дослідження було визначити особливості вегетативного забезпечення реалізації акта сечовипускання при ГАСМ, дати оцінку змінам показників варіабельності ритму серця (ВРС) при природному заповненні СМ. Обстежено 63 хворих, всі жінки, з симптомами ГАСМ. Добове моніторування ЕКГ одночасно з реєстрацією добового ритму спонтанних сечовипускань з наступним спектральним аналізом ВРС є нашою оригінальною розробкою, що дозволяє виявити закономірності зміни діяльності ВНС в умовах фізіологічного наповнення СМ. Дослідженням встановлено, що у групі пацієток з цисталгією у 78% хворих виявлено зниження активності сегментарних механізмів в регуляції тону детрузора з компенсаторним напруженням надсегментарних. Забезпечення адаптації при інтенсивному позиві до сечовипускання досягається напруженням центральних симпатичних впливів. У 61% пацієток з ургентною інконтиненцією підвищення симпатичної активації спостерігається вже за незначного наповнення СМ. При імперативному сечовипусканні вихідні механізми забезпечення тону детрузора реалізуються активацією симпатичної сегментарної ланки при збереженні підвищення надсегментарних симпатичних впливів. Це свідчить про те, що, навіть незначне наповнення СМ сприймається як істотний фізіологічний стрес, що супроводжується збільшенням симпатичних впливів.