

**АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ**

ЧЕМЕРЕСЮК Інна Георгіївна

УДК: 616-07: 616-08:616.839

**ДІАГНОСТИКА ТА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ
ДИСФУНКЦІЙ В ОСІБ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП, ЩО МЕШКАЮТЬ В ЗОНІ
ПІДВИЩЕНОГО РАДІАЦІЙНОГО ФОНУ**

14.01.15.- нервові хвороби

**Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук**

Харків – 2005

Дисертацію є рукопис.

Робота виконана в Одеському державному медичному університеті МОЗ України

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор

Курако Юрій Львович,

Одеський державний медичний університет МОЗ України,
кафедра нейрохірургії та неврології, професор кафедри

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор

Тайцлін Віталій Йосипович,

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України,

головний науковий співробітник;

доктор медичних наук, професор

Єжова Вікторія Олександрівна,

Кримський НДІ фізичних методів лікування та медичної
кліматології ім. І.М. Сеченова,

провідний науковий співробітник відділу неврології

Провідна установа: Інститут геронтології АМН України

Захист дисертації відбудеться “_17_” ____06_____2005 року, о 10-00
_____ годині на засіданні спеціалізованої Вченої ради Д 64.566.01 при
Інституті неврології, психіатрії та наркології АМН України (61068, м. Харків, вул.
Академіка Павлова, 46)

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Інститута неврології, психіатрії та
наркології АМН України (61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, 46)

Автореферат розісланий “_13_” ____05_____2005 р.

Вчений секретар спеціалізованої

вченої ради кандидат медичних наук, старший

науковий співробітник

Дяченко Л.І.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Аварія на Чорнобильській атомній електростанції в квітні 1986 року по масштабах, кількості залученого в її орбіту населення і учасників ліквідації її наслідків не має рівних в світі (Романенко А.Е.,1999). Екологічні, медичні і психологічні наслідки аварії, її вплив на всі сфери життя людей, у тому числі і на систему охорони здоров'я, дають підстави вважати аварію на ЧАЕС глобальною радіологічною катастрофою (Романенко А.Е., Нягу А.І., Логановській К.Н., Бази́ка Д.А., 2000).

Результати вивчення медичних наслідків Чорнобильської катастрофи підтверджують поліетіологічний характер порушення здоров'я (фізичного та психічного) як безпосередньо самих ліквідаторів аварії, так і їх дітей, що проживають на забруднених радіонуклідами територіях (Нагірна А.А.,1998).

За даними Міністерства охорони здоров'я України (Сердюк А.М., Бобильова О.О., 1998), рівень захворювань нервової системи збільшився втричі, серед них частота вегетативно-судинної дистонії збільшилася в 16 разів, хвороб системи кровообігу і органів дихання зросла в 1,5 рази, органів травлення – в 3 рази.

Нервово-психічні порушення у віддалений період після Чорнобильської катастрофи, зокрема у населення, що проживає на забруднених радіонуклідами територіях, є однією з пріоритетних медико-соціальних проблем для всіх категорій потерпілих (Волошин.П.В., Міщенко Т.С. з соавт., 1996; Романенко А.Е.,2000; Нягу А.И. з соавт., 1999, 2000; Бузумов В.А. з соавт, 2001). А одним з пріоритетних напрямів науково-дослідної і лікувальної роботи Наукового центру радіаційної медицини Академії медичних наук України є проблема здоров'я потерпілого дитячого населення. Виконані в рамках програми “Діти Чорнобиля” дослідження дозволили виявити тенденції, викликані наслідками Чорнобильської катастрофи. Обстеження потерпілого дитячого населення знайшло погіршення стану здоров'я і у евакуйованих із зони відчуження, і у мешканців радіоактивно забруднених територій (Бєбешко В.Г., Бази́ка Д.А., Бузунов В.О., Руднев М.И.,Талько В.А., Галкина С.Г., Треськунова Т.В., 2000)

Проблема профілактики, лікування і реабілітації постраждалого унаслідок катастрофи на ЧАЕС населення, страждаючого нервово-психічними захворюваннями, актуальна і до цього дня, оскільки дотепер немає єдиної концепції їх корекції і профілактики. Пошук ефективних патогенетично обґрунтованих способів лікування різного контингенту постраждалих зберігає свою важливість і залишається програмою теперішнього часу (Нягу А.І., 2001).

Поліетіологічний характер порушень у осіб різних вікових груп, особливо у дітей і підлітків, як у недостатньо вивченої частини потерпілого населення, диктує необхідність вивчення ступеня напруги адаптації центральної нервової системи, вегетативних механізмів і серцево-судинної системи, що є найбільш інформативним щодо стану компенсаторних процесів в організмі. У

наукових дослідженнях Маркелова Г.І., Грінштейна А.М., Русецкого І.І., Гращенкова Н.І., Іщенко Н.І., Вейна А.М., Курако Ю.Л., Волошина П.В., Тайцліна В.І. важлива роль відводиться стану гомеостазу і регуляторних систем, в першу чергу, вегетативного відділу нервової системи. Великий внесок у вивчення центральних регуляторних механізмів вегетативної нервової системи належить кафедрі нейрохірургії і неврології ОДМУ, де досліджуються вегетативні дисфункції у дітей і підлітків, а також у дорослого населення, у тому числі і в осіб, що мешкають на забруднених радіонуклідами територіях (Курако Ю.Л., Лебідь О.П., 2001).

Не дивлячись на те, що вивченню вегетативних дисфункцій у потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи населення присвячено досить робіт, проблеми здоров'я дітей і підлітків в цьому плані освітлені недостатньо. Якщо говорити про шляхи корекції виявлених вегетативних дисфункцій, то розроблені комплекси, як правило, не враховують всього спектру виявленої патології.

Таким чином, питання комплексного диференційованого лікування з використанням усіх можливостей, що є на курорті, залишається явно недостатньо вивченим. На новому, вищому сучасному рівні потрібне також всестороннє вивчення вегетативних дисфункцій у осіб різних вікових груп, що проживають на забруднених радіонуклідами територіях.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.. Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри нейрохірургії та неврології ОДМУ “ Вивчення стану неврологічного статусу в осіб з патологією репродуктивної системи внаслідок агресивних впливів чинників оточуючого середовища з метою розробки адекватних методик корекції процесів саногенезу” (шифр роботи 337/01031, номер реєстрації 0100U006462).

Мета і задачі дослідження. Визначити стан вегетативної нервової системи у осіб різних вікових груп, що проживають на забруднених радіонуклідами територіях з урахуванням мультифакторної соматичної патології у них, розробити пропозиції по підвищенню ефективності їх комплексного лікування з використанням природних чинників.

Задачі дослідження:

1. Визначити стан вегетативної нервової системи і психофізіологічний статус у осіб різних вікових груп, що проживають на забруднених радіонуклідами територіях і оцінити вплив на них іонізуючого випромінювання.
2. З'ясувати стан центрального кровообігу і характер судинних змін у осіб з виявленою вегетативною патологією.
3. Вивчити стан ліквородинаміки у досліджуваного контингенту.
4. Вивчити термотопографічні характеристики шкірних покривів у осіб досліджуваних груп.
5. Виявити зв'язок депресивного компонента з рівнем вегетативних змін
6. Вивчити зв'язок виявлених вегетативних дисфункцій у матерів і дітей.

7. Обґрунтувати оптимальні шляхи комплексної реабілітації досліджуваного контингенту осіб за даними вегетативного, психофізіологічного статусу, реологічних, термотопографічних і соматичних показників.

8. Оцінити вплив запропонованих лікувальних комплексів з урахуванням вихідного вегетативного тону на стан здоров'я досліджуваних осіб.

Об'єкт дослідження. Вегетативні дисфункції у дітей, підлітків і жінок дітородного віку, що мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону .

Предмет дослідження. Ступінь вегетативних змін, стан центральної гемодинаміки, ліквородинаміки, терморегуляції і психо-соматичного статусу, а також їх динаміка під впливом комплексної терапії.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використовувалися клінічні, електроенцефалографічні, реографічні, нейропсихологічні, тепловізійні та статистичні методи дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів. Представлена комплексна оцінка стану вегетативної нервової системи в осіб різних вікових груп, зокрема у підлітків і жінок дітородного віку, що мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону; розроблені методики комплексного лікування даного контингенту осіб залежно від вихідного вегетативного тону з урахуванням використання природних і преформованих лікувальних фізичних чинників.

Практичне значення одержаних результатів. На підставі проведених досліджень розроблена методика комплексної терапії вегетативних дисфункцій в осіб різних вікових груп, що мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону. Доведена ефективність і патогенетична обґрунтованість запропонованих методів лікування. Доступність, ефективність та добра переносимість розроблених комплексів дозволяє рекомендувати їх для широкого запровадження в медичну практику.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота повністю виконана здобувачем. Здійснений патентно-інформаційний пошук, визначені мета і задачі дослідження, освоєні такі методики обстеження хворих, як реоенцефалографія, ехоенцефалографія, термотопографія, дослідження вегетативної нервової системи, нейропсихологічні методи. Автором самостійно проведене неврологічне обстеження всіх хворих, аналіз одержаних нейрофізіологічних, нейропсихологічних, лабораторних даних. Виконана статистична обробка одержаних результатів, оформлення таблиць, діаграм, зроблені висновки.

Апробація роботи. Основні положення дисертації доповідались на Міжобласній науково-практичній конференції Південного регіону України з міжнародною участю “Актуальні питання сучасної неврології” (Білгород-Дністровський, 2001); Міжнародній науково-практичній конференції невропатологів, психіатрів і наркологів, присвяченій 50-річчю Одеського обласного

психоневрологічного диспансеру (Одеса, 2002); Науково-практичній конференції “Актуальні проблеми санаторно-курортного лікування та екологічного захисту людини” (Трускавець, 2002); Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених “Вчені майбутнього” (Одеса, 2002); Науково-практичній конференції з міжнародною участю “Медична реабілітація в педіатрії” (Евпаторія, 2002); УІІ Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих вчених (Тернопіль, 2003) – нагороджена дипломом за кращу доповідь; ІV Міжнародній конференції студентів і молодих вчених “Медицина – здоров’я ХХІ сторіччя”- нагороджена дипломом за кращу доповідь; Міжнародній науково-практичній конференції “Актуальні проблеми неврології” (Ізмаїл, 2003); УІ Міжнародному Українсько-баварському симпозиумі “Медико-Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями здоров’я” (Евпаторія, 2003); Науково-практичній конференції з міжнародною участю “Актуальні питання тканинної терапії і перспективи застосування природних біологічно активних речовин в сучасній медицині” (Одеса, 2003), Засіданні Одеського обласного наукового суспільства невропатологів і психіатрів (Одеса, 2003); Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених “Вчені майбутнього” (Одеса, 2003); Всеросійській науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 300-річчю Санкт-Петербургу “Актуальні проблеми сучасної неврології, психіатрії і нейрохірургії (Санкт-Петербург, 2003); ІІ Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій 200-річчю Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна “Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку” (Харків, 2004); Науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 80-річчю кафедри “Медичної реабілітації, фізіотерапії та курортології” КМПАО ім. П.Л.Шупика “Нові медичні технології в клінічній та курортній практиці” (Київ, 2004)

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 18 робіт, з них 6 – в професійних наукових виданнях (за переліком ВАК України), 12 публікацій самостійних.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація обсягом 155 сторінок основного друкованого тексту включає вступ, огляд літератури, розділ, присвячений матеріалу і методам дослідження, 2 розділи та 13 підрозділів власних досліджень, обговорення результатів, висновки, практичні рекомендації. Перелік використаної літератури містить 338 джерел, з них 278- кирилицею, 60 —латиницею. Робота проілюстрована 47 таблицями та 13 малюнками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

Матеріал та методи дослідження. Під спостереженням знаходилося 193 людини (145 дітей і підлітків у віці від 3 до 16 років – 76 хлопчиків і 69 дівчаток), а також 48 жінок у віці від 22 до 36 років, що проходили реабілітаційний курс разом зі своїми дітьми. Дослідження проводилися в санаторіях м. Одеси – в клінічному санаторії ім. В.П.Чкалова, санаторії МНС “Одеський” і санаторії “Росія”. Всі досліджувані хворі проживають на забруднених радіонуклідами територіях Київської, Житомирської, Черкаської, Чернігівської, Рівненської, Волинської, Сумської,

Вінницької областей.

У групі дітей 3-8 років було 72 людей (39 хлопчиків і 33 дівчинки). У групі підлітків, що складалася з 73 чоловік, хлопчиків було 37, а дівчаток – 36. Підлітки від 9 до 11 років були представлені групою з 30 осіб, 12-13 років – з 17 і 14-16 років – з 26, причому підлітків у віці 9-12 років було 40 осіб, у віці 13-15 років – 33. Жінок у віці від 22 до 27 років було 14, від 28 до 32 років – 18 і від 33 до 36 років – 16 осіб.

Контрольна група складалася з 43 чоловік, що не зазнали впливу малих доз іонізуючого випромінювання та проходили курс санаторно-курортної терапії в тих самих санаторіях, що і хворі основної групи. У групі дітей 3-8 років було 8 чоловік (3 хлопчики і 5 дівчаток), в групі підлітків – 15 чоловік (8 хлопчиків і 7 дівчаток), жінок у віці від 22 до 27 років було 6 осіб, від 28 до 32 років – 7 та від 33 до 36 років – 7 осіб.

Як реабілітаційна терапія використовувалося декілька лікувальних комплексів, кожний з яких включав кліматотерапію, дієтотерапію, лікувальну фізкультуру, масаж, вітамінотерапію, тканинну терапію, венотоніки та денні транквілізатори бензодіазепінового ряду. Відмінність комплексів полягала у вживаних залежно від характеру виявлених вегетативних дисфункцій складу ванн (штучні газові ванни на морській воді з додаванням різних компонентів – лавандові, хвойні, перлинні, йодо-бромні), питних мінеральних вод (Лужанська, Поляна Квасова, Поляна Купіль, Миргородська, Одеська), інгаляцій з використанням трав, грязьових аплікацій, електропроцедур (лазеро-і магнітотерапія, УВЧ, УФО, ультразвук, тубус-кварц та ін.).

Разом із загальним неврологічним обстеженням всі діти оглядалися педіатром, всі жінки – терапевтом і гінекологом; при необхідності притягувалися отоларинголог, ендокринолог і інші фахівці.

Оцінка стану вегетативної нервової системи проводилася з урахуванням трьох її основних станів – вихідного вегетативного тону, вегетативної реактивності і вегетативного забезпечення діяльності. Всі дослідження проводилися двічі – на початку і на прикінці лікування.

Вивчення вихідного вегетативного тону проводили за допомогою бальної оцінки симптомів за таблицею "11 стигм" розробленої на кафедрі нервових хвороб ОГМУ, даних кардіоінтервалографії, терморегуляції шкірних покривів. Окрім цього, досліджували систолічний (САТ) і діастолічний (ДАТ) артеріальний тиск, їх симетричність, хвилинний об'єм крові (ХО), індекс ХО крові, вегетативний індекс Кердо (ВІК), частоту дихання (ЧД), коефіцієнт Хильдебранта (відношення ЧСС до ЧД), частоту серцевих скорочень (ЧСС). ХО крові визначали непрямим способом Лільєштранда-Цандера. Індекс ХО крові розраховувався по Вецлеру.

Вегетативна реактивність (ВР) вивчалася за допомогою окосерцевого рефлексу Ашнера-Даньїні і ортостатичної проби Превеля.

Вегетативне забезпечення діяльності (ВЗД) оцінювалося за допомогою дозованого

фізичного і розумового навантаження.

Церебральна гемодинаміка вивчалася за допомогою реоенцефалографії (РЕГ) і трнськраніальної доплеросонографії (ТДСГ), що дозволило досліджувати тонус судин головного мозку, величину та симетричність кровонаповнення, наявність венозного застою і інші основні показники мозкового кровотоку. Реограми вивчалися на апараті системи "RHEOCOM" (дослідження РЕГ FM, OM 1- 4к). Допплерографічні характеристики визначали за допомогою багатовіконного ультразвукового доплерівського приладу для діагностики периферичного і мозкового кровообігу на основі спектрального аналізу швидкості кровотоку "Сономед – 300/М".

Дослідження електричних потенціалів головного мозку проводили за допомогою електроенцефалографії (ЕЕГ) на базі електроенцефалографічної діагностичної системи NeuroLab 2000, призначеної для реєстрації, аналізу і інтерпретації електроенцефалограм і викликаних потенціалів головного мозку, проведення функціональних досліджень. Як реєстратор біопотенціалів в системі використаний цифровий 16 - каналний ЕЕГ-підсилювач з мікропроцесорним управлінням.

Ліквородинамічні порушення вивчали шляхом дослідження шлуночкової системи головного мозку (ШСГМ) за допомогою класичної одноосьової ехоенцефалографії (ЕхоЕГ).

Терморегуляцію досліджували медичним електротермометром типа ТПЕМ -І при температурі повітря в приміщенні 20-22°C після 15-хвилинної адаптації в положенні обстежуваного лежачи. Термотопографію вивчали на 8 симетричних ділянках тіла: на лобі, внутрішній поверхні середньої третини плеча і передпліччя, тильної поверхні кисті у підстави 2 і 3 пальці руки, передньої поверхні середньої третини стегна і гомілки, тильної поверхні стопи у підстави 2 і 3 пальці ноги, в пахвових западинах. Бралася до уваги асиметрія температурних показників та їх різниця між найбільш видаленими ділянками тіла "лоб - стопа" (орально-каудальний показник), проксимальним і дистальним відділом рук і ніг (проксимально-дистальний показник "плече - кисть" і " стегно - стопа "). Дистантну термографію проводили по стандартній методиці кольоровим тепловізором ТВК – 01 "Веселка". Одержані дані заносили в спеціальну теплокарту, розроблену в тепловізійній лабораторії кафедри нервових хвороб ОДМУ. Контактна термотопографія вивчалася за допомогою рідких кристалів.

Всім підліткам та жінкам дітородного віку проводилося нейропсихологічне обстеження. Ступінь вираженості депресивного фону визначався за шкалою депресії DUODECIM, що складається з 10 питань. Для вивчення стану довільної уваги обстежуваним хворим проводилася коректурна проба Бурдона. Враховувалася кількість помилок і темп виконання завдання. Для кількісної характеристики стійкості уваги використовувався метод І.Л. Баскакової - визначення показника якості роботи (Q). Для об'єктивізації мнестичних порушень була використана проба на запам'ятовування 10 слів. Дані аналізувалися за показниками короткочасної і довготривалої

пам'яті.

Завершальна оцінка безпосередніх результатів лікування проводилася на підставі аналізу суб'єктивних і об'єктивних симптомів, динаміки електрофізіологічних і нейропсихологічних досліджень. Достовірність одержаних результатів оцінювалася за допомогою критерію Ст'юдента.

Результати власних досліджень та їх аналіз.

У роботі вивчені вегетативні дисфункції у дітей, підлітків і жінок дітородного віку, що мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону, а також проаналізований вплив різних лікувальних комплексів на стан нервово-психічних і загальносоматичних функцій у досліджуваних груп. Виявлені нами вегетативні дисфункції служать фоном, на якому розвиваються численні соматичні захворювання. Характер цих захворювань, як правило, хронічний з тенденцією до частих загострень; мультифакторна психосоматична патологія представлена переважно поєднанням 3-5 нозологічних форм (Мал. 1, 2). Скарги хворих, будучи суб'єктивною складовою, також мали велике значення як для постановки діагнозу, так і для контролю за ходом лікування і безпосередньої оцінки його результатів. У жінок, дітей і підлітків відсоток скарг під час вступу був дуже високим.

У зв'язку з великою кількістю нозологічних форм, що є у хворих, призначення лікування викликає у лікарів лікувально-профілактичних установ певні труднощі. Надлишок лікувальних процедур веде до поліпрагмазії, що, зрештою, негативно позначається на здоров'я пацієнтів. Інша негативна тенденція полягає в зсуві акцентів в лікуванні на якому-небудь одному захворюванні за наявності у хворого двох і більш. А якого-небудь загального підходу до лікування таких хворих, який би враховував всі ці моменти і, по суті своїй, був би універсальним, запропоновано дотепер не було. Ми ж довели, що на фоні корекції вегетативного тонузу відбувається нормалізація функцій інших органів і систем організму, що пов'язано з адаптаційною функцією вегетативної нервової системи і її інтегруючим впливом на весь організм.

До особливостей клінічних проявів вегетативних дисфункцій при дії малих доз іонізуючої радіації у жінок дітородного віку слід віднести розвиток ранніх атеросклеротичних змін, безпосередньо пов'язаних з розладом адаптивних функцій, викликаних зміною стану структур лімбико-ретикулярного комплексу. У даного контингенту відбувається скорочення резервних можливостей центральної нервової системи, що приводить до порушення вегетативного забезпечення функцій дихання і кровообігу. Порушується дія ерготропних і трофотропних механізмів при формуванні відповідей на навантаження, що пред'являються, при цьому спостерігається симпатична спрямованість вегетативних зрушень. Також простежувалася залежність інтенсивності виявлених вегетативних змін від фонових вегетативних дисфункцій, тобто від вихідного вегетативного тонузу

Мал. 1. Залежність відносної частоти супутньої соматичної патології у дітей і підлітків з

вегетативними дисфункціями, що мешкають на забруднених радіонуклідами територіях від віку

Мал. 2. Залежність супутньої соматичної патології у жінок дітородного віку з вегетативними дисфункціями, проживаючих в зоні підвищеного радіаційного фону від віку

Оскільки у жінок розподіл по спрямованості вегетативного тону був неоднорідним, з переважанням симпатикотонії (56,3% випадків) і більш вираженими вегетативними змінами в другій віковій групі, представленій жінками, період статевого дозрівання яких довівся на момент Чорнобильської аварії, одержані в ході досліджень дані дозволяють говорити про подвійний адаптаційний зрив у хворих даної вікової категорії. Ейтонія спостерігалася в невеликому відсотку випадків (16,7%), відсоток ваготоників був рівний 27%. Вегетативні дисфункції симпато-адреналової спрямованості в першій віковій групі склали 57,1%, в другій – 61,1% і в третій – 50%. Нормальна ВР спостерігалася в 29,1% випадків, розподіл був приблизно рівним серед жінок всіх вікових груп. Гіперреактивність в парасимпатичному відділі вегетативної нервової системи спостерігалася в 14,8% випадків в основному у жінок першої вікової групи (24,1% спостережень). Знижена ВР парасимпатичного відділу нервової системи була характерна для жінок другої вікової групи і складала 11,1% спостережень. Збочена ВР свідчила про підвищену тонічну активність симпато-адреналової системи і була відмічена в 47,8% спостережень, причому більш виражена в другій віковій групі (77,6 % випадків).

Слід зазначити, що діти і підлітки є найменш вивченою категорією хворих. У разі пубертатної перебудови у дітей, що проживають в зоні підвищеного радіаційного фону, доводиться говорити про наявність подвійного потенційованого адаптаційного зриву. Проведені нами дослідження свідчать про те, що у дітей, що проживають в зоні підвищеного радіаційного фону, рідше, ніж у здорових визначалася вихідна ейтонія (20,5%), в 33,1% випадків мала місце вихідна ваготонія, у 46,4% дітей наголошувалася вихідна симпатикотонія. У дівчаток ваготонія зустрічалася в 1,6 рази частіше, ніж у хлопчиків того ж віку. У підлітків 9-16 років вегетативні дисфункції виявлялися частіше і були яскравіше виражені, ніж у дітей 3-8 років. Це можна пояснити тим, що “фонові” дисфункції потенціювалися напруженістю і дисбалансом у вегетативній нервовій системі у зв'язку з інтенсивною нейро-ендокринною перебудовою, що відбувається в організмі дитини в період статевого дозрівання. У дітей з вихідною ейтонією наголошувалася адекватна симпатична активність при ортопробі і парасимпатична активність при окосерцевій пробі. Разом з тим нерідко мало місце порушення ВР, яке виявлялося в надмірній активації ерготропних надсегментарних утворень і недостатньою активацією трофотропних систем. Про це свідчить надмірна ВР в ортоположенні та недостатня і збочена при проведенні окосерцевої проби. При вихідній симпатикотонії наголошувалося компенсаторне збільшення

активності трофотропних систем, що виявлялося у недостатній і нормальній ВР в ортопробі і надмірній ВР в окосерцевій пробі. В той же час при вихідній ваготонії компенсаторне збільшення активності спостерігалось в ерготропній системі, що підтверджувалося надмірною та нормальною ВР в ортоположенні та недостатньою і збоченою ВР в окосерцевій пробі (Мал.3).

Аналіз одержаних результатів дає підставу підтвердити положення про необхідність при оцінці стану ВНС враховувати всі три критерії: вегетативний тонус, вегетативну реактивність і забезпечення діяльності. Одержані в ході досліджень дані свідчать про те, що у цих дітей в організації фонових вегетативних змін провідна роль належить трофотропним (при ваготонії) і ерготропним (при симпатикотонії) механізмам, тобто існує порушення регуляції на рівні надсегментарних вегетативних апаратів, причому у дівчаток, в порівнянні з хлопчиками, у спокої значно переважає парасимпатична активність.

При нейропсихологічному дослідженні пам'яті у підлітків і жінок дітородного віку, що мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону, виявлене зниження функцій запам'ятовування і відтворення, а також нестійкість продуктивності пам'яті. Це свідчить тому, що зниження мнестичної діяльності у молодих жінок і підлітків, що проживають на забруднених радіонуклідами територіях, не має прямої залежності від віку, а пов'язано з дією малих доз іонізуючої радіації на вегетативно-психічні функції, що забезпечують розумову діяльність, а також на формування у досліджуваних осіб ранньої церебро-васкулярної недостатності.

Депресивний компонент у досліджуваних жінок був найбільш виражений в другій і третій вікових групах; у підлітків він, збільшуючись з віком, був максимально високим в третій групі.

Об'єктивним показником діяльності вегетативної нервової системи в наших дослідженнях послужили дані ЕЕГ, ЕхоЕГ, РЕГ, УЗДГ і термотопографічні дослідження.

При дослідженні судин методом УЗДГ характеристики мозкового кровотоку співпадали з такими при РЕГ-дослідженні майже повністю. Так, у жінок і підлітків переважала нестійкість судинного тонузу з тенденцією до його підвищення, визначалося утруднення венозного відтоку в одному або в обох судинних басейнах, причому дана характеристика була порушена в більшій кількості випадків в порівнянні з дослідженням методом РЕГ. За даними реографічних досліджень, у підлітків 12-16 років спостерігалися більш виражені зміни, ніж у 9-11-річних. У жінок 33-36 років була виявлена в 75% випадків недостатність кровопостачання мозку. Морфологічні зміни екстра- і інтракраніальних артерій значущого характеру виявлені не були, недостатність колатерального русла практично не визначалася.

За даними ЕЕГ, у жінок і підлітків з вегетативними дисфункціями виявлялися переважно ознаки дисфункції нейронних механізмів верхньостовбурового та діенцефального рівнів головного мозку.

Віддзеркаленням лабільності терморегуляційних структур були дані дослідження термотопографії шкірних покривів, що служать діагностичним критерієм змін діяльності вегетативної нервової системи у досліджуваних осіб, об'єктивно підтверджуючих діагностику вегетативно-судинних дистоній і що дають можливість контролювати хід і результати лікувальних заходів, що проводяться їм. Проведені нами дослідження свідчать про те, що у підлітків наголошується в широкому діапазоні коливання проксимально-дистального і орально-каудального градієнтів, разом з цим у них був виявлений відносно високий відсоток початкових термоасиметрій, що виходять за верхні межі норми. Найчіткіше початкові термоасиметрії виявлялися у підлітків з вихідною симпатикотонією, причому за рахунок зниження у них абсолютних температур відповідних областей. У жінок зниження шкірної температури на кистях і стопах також пояснюється зменшенням адаптаційних можливостей відповідних вегетативних центрів і периферичної вегетативної іннервації.

Виявлені зміни основних лабораторних показників у досліджуваних жінок, дітей і підлітків пов'язані з наявністю супутньої хронічної соматичної патології, що не виключає появи радіаційних змін показників крові в подальші роки, тому вимагає уважного відношення і постійного контролю гематологічних показників.

Для аналізу клінічної ефективності різних лікувальних комплексів хворі були поділені на три рівні групи, в кожній з яких був присутній весь застосований медикаментозний і фізіотерапевтичний спектр. Хворих, що одержали комплексне курортне лікування і виписаних з оцінками “поліпшення” і “значне поліпшення”, була більшість – $95,7 \pm 1,8\%$. У контрольній групі результат був трохи нижчим, що пов'язане з відсутністю виражених клінічних змін під час вступу, і складав $77,3 \pm 2,6\%$ хворих. В той же час в цій групі виписалося більше осіб з оцінкою “без змін” – $24,4 \pm 2,7\%$ досліджуваних. У зв'язку з цим стає очевидним - чим яскравіше були виражені вегетативні дисфункції і супутня психо-соматична патологія у хворих, тим ефективніше виявлялися результати лікування при правильному, адекватному, диференційованому його призначенні з обов'язковим використанням ряду базисних медикаментозних препаратів. Таким чином, були виділені три основні лікувальні комплекси, вживані залежно від початкового вегетативного тону пацієнта і дозволяючі виписати його з лікувальної або лікувально-профілактичної установи з оцінкою “поліпшення” або “значне поліпшення” (Мал . 4).

?? ?????????? ?? ?????????? ?????????????? ?????? ? ?????, ?????????? ? ????? ?????????????? ????, ????????????? ??

I ЛК

II ЛК

III ЛК

До базової терапії були віднесені наступні препарати, застосування яких у осіб з вегетативними дисфункціями, проживаючих на забруднених радіонуклідами територіях, повинне бути обов'язковим: перш за все, це прийом мінеральної води всередину, сприяючий елімінації радіонуклідів з печінки, поліпшуючий функціональний стан органів травлення, сприяючий оновленню порушених нейро-гуморальних співвідношень і адаптаційно-присосовних функцій організму. З цією метою використовувався прийом всередину мінеральних вод Закарпаття – Лужанської, Поляни Квасової, Поляни Купіль, Миргородської мінеральної води, Одеської (бювет в санаторії ім. Горького в Одесі) за 30 хвилин до їжі по 100-150 мл дітям і по 150-200 мл дорослим 3 рази на день температурою 38-40°C. Радіопротекторними властивостями володіють також тканинні препарати-біогенні стимулятори, що підвищують опірність організму патогенним засадам і сприяючі одужанню. Доведена сприятлива дія тканинних препаратів на нервову систему, зокрема, на вегетативний її відділ. Застосовувався ФіБС або екстракт алое по 2,0 мл внутрішньом'язовий щодня впродовж 20 днів в поєднанні з щотижневими ін'єкціями 5,0 мл суспензії плаценти під праву область лопатки. Таким чином, тканинна терапія є надзвичайно важливим і скрізь вживаним представником базової терапії.

Полівітаміни з мікроелементами необхідні для підтримки нормального імунного статусу; вони володіють антиоксидантними властивостями.

Як компонент комплексного лікування у всіх хворих застосовувалася бальнеотерапія у вигляді морських ванн з додаванням різних компонентів. Даний метод лікування робить вплив на вищі регуляторні механізми, нормалізацію функціонального стану внутрішніх органів,

поліпшення показників неспецифічної резистентності організму і гормональних систем, тим самим обумовлюючи лікування астено-вегетативного синдрому. Лікувальна фізкультура, масаж і іглорефлексотерапія також є необхідними в комплексному лікуванні осіб, що проживають в зоні підвищеного радіаційного фону. Як препарати, що позитивно впливають на судинну стінку, поліпшуючих венозний відтік, використовувалися нікотинова кислота по 1-2 т. 3 рази на день, кавінтон і стугерон (циннаризин) в тому ж дозуванні. Виходячи з наших спостережень, тривалість курсу лікування цими препаратами повинна бути в середньому 2 місяці, повторні курси необхідно проводити 2-3 рази на рік. Добре переносився хворими різного віку альфа-адренергичний венотонізуючий засіб “Цикло 3 форт” по 2-3 капсули в день протягом 2-х тижнів, “Діовенор 600” (курс лікування цим препаратом склав 30 днів по 1 пігулці), застосовувався також ніцерголін в дозі 10 міліграм (1таб.) 3 рази на день (рекомендований курс- 2-3 місяця). З гомеопатичних препаратів, що володіють венотонізуючою дією, використовувався Ескулюс композітум в дозі 10 крапель 3 рази на день впродовж 3-4 тижнів, наголошувалася також позитивна дія Флекситала (оксипентифіліна) в дозі 1 пігулка 3 рази на день (рекомендований курс лікування – 8 тижнів)

Перший лікувальний комплекс, що виявився найефективнішим при симпатикотонії, окрім базових препаратів, включав лавандові і хвойні ванни на морській воді при температурі 37-38°C тривалістю від 10 до 15 хвилин, через день, на курс 10-12 процедур. Обґрунтоване в цьому випадку застосування фізіотерапевтичних процедур, що володіють седативною, гіпотензивною, спазмолітичною дією. З цією метою використовувалися гальванізація, діатермія синокаротидної зони, електрофорез на комірну зону 5% розчину натрію броміду, 4% розчину сульфату магнію, 2,4% розчину еуфіліну, 1% розчину папаверіну, 3% розчину феназепаму на область сонячного сплетення, а також трансназально і трансчеревально курсом 5-8 процедур, електрофорез 3% розчину пахікарпіну, чергуючи з електрофорезом 2% розчину новокаїну на область сонячного або черевного сплетень, всього на курс 8-10 процедур при запальних захворюваннях жіночої статеві сфери (за методикою Курако Ю.Л), лазеротерапія на область мигдалин, надниркових, уздовж хребта і у області проекції больових крапок курсом 6-10 сеансів, електросон – 7-10 сеансів щоденно.

Другий лікувальний комплекс, який був найбільш ефективний при вихідній ваготонії, окрім базової терапії, включав застосування перлинних ванн температурою 37-38°C, тривалістю 8-10 хвилин і поступовим збільшенням до 15 хвилин, через день, на курс- 10-12 процедур; електрофорез на комірну зону 5% розчину хлориду кальцію, 1% розчину кофеїну, ефедрину, мезатону; загальне ультрафіолетове опромінювання, а також УФО на область носа, мигдалин; для стимуляції функції кори наднірників- ДМХ-терапія надніркової області, грязьові аплікації на кінцівки, низ живота, область проекції жовчного міхура щоденно, всього на курс від 7 до 10

процедур.

Третій лікувальний комплекс виявився найефективнішим при вихідній ейтонії. Окрім процедур і препаратів базової дії, він включав застосування лавандових і йодо-бромних ванн температурою 37-38°C, тривалістю 12-15 хвилин, через день, на курс 10-12 процедур; грязьові аплікації на комірну область, на курс-10 процедур; морські купання в літньому сезоні року при температурі морської води не нижче 21-22°C щоденно. Подібні лікувальні схеми застосовні також при нерізко виражених вегетативних дисфункціях.

Висновки

1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється в поглибленні уявлення про патогенез вегетативних порушень (клінічні, психологічні, нейрофізіологічні складові) у дітей, підлітків та їх матерів – жінок репродуктивного віку, що мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону, в обґрунтуванні найбільш повного виявлення вегетативних та соматичних проявів і лікувальних заходів, які спрямовані на відновлення вегетативних функцій і стану здоров'я постраждалих осіб.
2. Причиною виявлених патологічних змін, окрім зовнішнього іонізуючого випромінювання, слід рахувати комплекс негативних чинників, що впливають на організм після аварії на ЧАЕС : психоемоційне (гостре і хронічне) перенапруження, дефіцит вітамінів і мікроелементів та ін., у тому числі - іонізуюча радіація інкорпорованими радіонуклідами.
3. У віддаленому періоді після аварії на Чорнобильській АЕС зберігаються негативні тенденції в стані здоров'я дітей, підлітків та їх матерів – жінок дітородного віку.
4. Визначені нами виражені вегетативні дисфункції служать фоном, на якому у досліджуваного контингенту розвивалася мультифакторна психо-соматична патологія, що носить хронічний характер і має тенденцію до частих загострень.
5. Є пряма залежність між ступенем вираженості вегетативних дисфункцій у жінок і їх дітей (чим яскравіше виражені вегетативні дисфункції у жінок, тим більше виражені вони у їх дітей).
6. У підлітків вегетативні дисфункції виражені яскравіше унаслідок підсумовування сомато-вегетативних ефектів пубертатного періоду і чинників впливу іонізуючого випромінювання (у 54,7% випадків спостерігалась симпатикотонія, у 27% - ваготонія, у 18,3%- ейтонія).
7. Прямої залежності вегетативних дисфункцій від віку жінок не виявлено (найбільш виражені вегетативно-психічні зрушення спостерігаються у жінок, період статевого дозрівання яких довівся безпосередньо на момент Чорнобильської аварії; у цих жінок виявлений подвійний адаптаційний зрив, а у їх дітей пубертатного віку – подвійний потенційований адаптаційний зрив).
8. Доцільне застосування доступних схем лікування у вигляді запропонованих трьох лікувальних комплексів з використанням наявних природних і преформованих лікувальних фізичних чинників

залежно від початкового вегетативного тону, що сприяє поліпшенню вегетативних і психічних функцій, а також стабілізації діяльності інших органів і систем організму у осіб, підлеглих впливу малих доз іонізуючого випромінювання.

9. Як компоненти базової терапії необхідно використовувати: прийом мінеральної води всередину, тканинні препарати-біогенні стимулятори, вітамінні комплекси з мікроелементами, судинні препарати з переважною венотонізуючою дією, вегетотропні денні транквілізатори бензодіазепінового ряду, лікувальну фізкультуру, масаж, голкорексфлексотерапію. Диференційована терапія повинна бути представлена морськими ваннами з додаванням різних компонентів, а також фізіотерапевтичними процедурами.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Чемересюк И.Г. Значение бальнеотерапии в комплексном санаторно-курортном лечении вегетативных дисфункций у детей и подростков, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях // Украинський вісник психоневрології.- 2002.- том 10.- вып. 4 (33).- с.46-48
2. Чемересюк И.Г. Современные методы диагностики вегетативных дисфункций у детей и подростков, проживающих в зоне повышенного радиационного фона, и их коррекция в санаторно-курортных условиях // Украинський медичний альманах.- 2002.- Том 5.- № 6.- с. 155-156
3. Чемересюк И.Г., Курако Ю.Л., Лебедь Е.П. Роль бальнеотерапии в лечении вегетативных дисфункций у детей и подростков, проживающих в зоне повышенного радиационного фона // Медицинская реабилитация в педиатрии. Материалы научно-практической конференции с международным участием //Евпатория.- 2002.- Выпуск 7.- с.137-139. (Здобувачем зібрано та первинно оброблено клінічний та параклінічний матеріал, проаналізована ефективність впливу бальнеотерапії на стан вегетативної нервової системи досліджуваних осіб, статистична обробка даних, робота написана та підготовлена до друку).
4. Курако Ю.Л., Чемересюк И.Г. Психо-вегетативные характеристики детей, проживающих в зоне повышенного радиационного фона и возможности их комплексной терапии // Соціальна педіатрія. Збірник наукових праць.- Київ, Інтермед.- 2003.- с.209-211. (Здобувачем зібрано та оброблено клінічний та параклінічний матеріал, проведено дослідження вегетативних та психічних функцій, робота написана та підготовлена до друку).
5. Курако Ю.Л., Чемересюк И.Г. Вегетативный та психосоматичний статус жінок дітородного віку, які мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону, та способи його корекції. // Одеський медичний журнал.- 2003.- № 5 (79).- С.73-76. (Здобувачем зібрано та оброблено клінічний та параклінічний матеріал, проведено дослідження вегетативних та психічних функцій, робота написана та підготовлена до друку).
6. Курако Ю.Л., Герцев Н.Ф., Герцев В.Н., Вишне夫斯基 В.С., Стоянов А.Н., Чемересюк И.Г.

Предварительные данные об опыте применения малых доз солкосерила в лечении больных дисциркуляторной энцефалопатией // Врачебное дело.- 2004.- № 1.- С.79-80. (Дисертант проводив дослідження вегетативних функцій у досліджуваних осіб).

7. Чемересюк І.Г. Тепловізійне відображення остеохондрозу хребта.// Матеріали ювілейної 70-ї наукової конференції студентів і молодих учених, присвяченої 10-річчю незалежності України.- Одеса.- 2001р.- с.108.

8. Чемересюк І.Г. Коррекция в санаторно-курортных условиях вегетативных дисфункций у подростков, проживающих в зоне повышенного радиационного фона // збірник “Актуальні проблеми санаторно-курортного лікування та екологічного захисту людини” .- Трускавець.- 2002.- с.100-102.

9. Чемересюк І.Г. Комплексна санаторно-курортна терапія вегетативних дисфункцій у підлітків, що мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону// Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених “Вчені майбутнього”.- Одеса.- 2002.- с.96-97.

10. Лебедь Е.П., Чемересюк І.Г. Психовегетативные соотношения при различных стадиях неврологических проявлений артериальной гипертензии у подростков // Материалы международной научно- практической конференции невропатологов, психиатров и наркологов, посвященной 50-летию Одесского областного психоневрологического диспансера.- Одесса.- 2002.- с.125-128. Дисертантом зібрано та первинно оброблено клінічний матеріал, статистична обробка даних).

11. Чемересюк І.Г. Коррекция психосоматических нарушений у детей и подростков, проживающих на загрязненных радионуклидами территориях на этапе санаторно-курортной реабилитации // Матеріали 7-го Міжнародного медичного конгресу студентів і молодих вчених.- Тернопіль: Укрмедкнига.- 2003.- С.178.

12. Чемересюк І.Г. Психосоматические характеристики женщин детородного возраста, проживающих в зоне повышенного радиационного фона // Материалы ІУ Международной конференции студентов и молодых ученых “Медицина – здоровье XXI столетия”.- Днепропетровск.- 2003.- с.204-205.

13. Чемересюк І.Г. Значение тканевой терапии в комплексном лечении вегетативных дисфункций у подростков, проживающих в зоне повышенного радиационного фона // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Актуальні питання тканинної терапії та перспективи застосування природних біологічно активних речовин у сучасній медицині”.- Одеса, “Астропринт”.- 2003.- с.108-109.

14. Чемересюк І.Г. Вегетативні характеристики дітей та підлітків, що мешкають на забруднених радіонуклідами територіях // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених “Вчені майбутнього”.- Одеса.- 2003.- с. 97.

15. Ю.Л.Курако, Е.П.Лебедь, А.Н. Стоянов, И.Г. Чемересюк. Применение рефлексотерапии у больных с вегето сосудистыми дистониями // В кн. “Медико-биологические проблемы Приднестровья”.- Тирасполь.- 2004.- С. 104-106. . (Дисертант досліджував ефективність впливу рефлексотерапії на вегетативний стан хворих за даними ЕЕГ, РЕГ, вегетативних проб, проводив статистичну обробку результатів).
16. Чемересюк И.Г. Современные подходы к диагностике и лечению психосоматических расстройств у подростков, подверженных влиянию малых доз ионизирующей радиации // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 300-летию Санкт-Петербурга “Актуальные проблемы современной неврологии, психиатрии и нейрохирургии.- Санкт-Петербург.- 2003.- С.135-136.
17. Чемересюк И.Г. Психо-вегетативные и соматические соотношения у женщин и их детей, проживающих в зоне повышенного радиационного фона // Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 200-річчю Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна “Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку”.- Харків.- 2004.- т.ІІІ.- С.182-185.
18. Чемересюк И.Г. Оценка клинической эффективности лечебных комплексов при дифференцированном подходе к лечению детей, подростков и женщин детородного возраста, проживающих в зоне повышенного радиационного фона // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 80-річчю кафедри “Медичної реабілітації, фізіотерапії та курортології” КМПАО ім. П.Л.Шупика “Нові медичні технології в клінічній та курортній практиці”.- Київ.- 2004.- С.137-138.

АНОТАЦІЯ

Чемересюк І.Г. Діагностика і комплексна терапія вегетативних дисфункцій в осіб різних вікових груп, що мешкають в зоні підвищеного радіаційного фону.- Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.15-нервові хвороби. Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків, 2005.

Дисертація присвячена вивченню стану вегетативної нервової системи у дітей, підлітків і їх матерів – жінок дітородного віку, що зазнали впливу малих доз іонізуючого випромінювання, а також розробці ефективної комплексної терапії даної категорії хворих з використанням природних і преформованих лікувальних чинників південного регіону України. У 193 хворих основної і 43-контрольної групи був визначений ступінь вегетативних змін за даними церебральної гемодинаміки, ЕЕГ, термотопографії шкірних покривів, вегетативних та нейропсихологічних досліджень. Доведено, що виявлені вегетативні дисфункції пов'язані з дією іонізуючого випромінювання на організм потерпілих. Визначені нами виражені вегетативні дисфункції

служать фоном, на якому у хворих розвивалася мультифакторна психо-соматична патологія, що носить хронічний характер і має тенденцію до частих загострень. Є пряма залежність між ступенем вираженості вегетативних дисфункцій у жінок і їх дітей. У підлітків вегетативні дисфункції виражені яскравіше; найбільш виражені вегетативно-психічні зрушення спостерігаються у жінок, період статевого дозрівання яких довівся безпосередньо на момент Чорнобильської аварії. Встановлено високий ступінь клінічної ефективності лікувальних комплексів, вживаних залежно від вихідного вегетативного тону, на фоні базової терапії.

Ключові слова: діти, підлітки, жінки дітородного віку, зона підвищеного радіаційного фону, вегетативні дисфункції, комплексна терапія.

АННОТАЦІЯ

Чемересюк И.Г. Диагностика и комплексная терапия вегетативных дисфункций у лиц разных возрастных групп, проживающих в зоне повышенного радиационного фона.- Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15- нервные болезни. Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков, 2005.

Диссертация посвящена изучению состояния вегетативной нервной системы у детей, подростков и их матерей – женщин детородного возраста, подверженных влиянию малых доз ионизирующего излучения, а также разработке эффективной комплексной терапии данной категории больных с использованием природных и преформированных лечебных физических факторов южного региона Украины. В процессе выполнения работы у 193 больных основной и 43- контрольной группы была определена степень вегетативных изменений по данным церебральной гемодинамики, ЭЭГ, термотопографии кожных покровов, вегетативных и нейропсихологических обследований. Выявленные у исследуемого контингента лиц вегетативные дисфункции связаны с воздействием ионизирующего излучения на их организм. Определенные нами выраженные вегетативные дисфункции служат фоном, на котором у исследуемого контингента развивалась мультифакторная психо-соматическая патология, носящая хронический характер и имеющая тенденцию к частым обострениям. Имеется прямая зависимость между степенью выраженности вегетативных дисфункций у женщин и их детей. У подростков вегетативные дисфункции выражены ярче в результате суммирования сомато-вегетативных эффектов пубертатного периода и факторов влияния ионизирующего излучения; у детей 9-16 лет в 54,7% случаев встречалась исходная симпатикотония, в 275 случаев- исходная ваготония и лишь в 18,3% случаев – исходная эйтония. У девочек ваготония встречалась в 1,6 раза чаще, чем у мальчиков того же возраста. У детей с исходной эйтонией отмечалась адекватная симпатическая активность при ортопробе и парасимпатическая активность при глазо-сердечной пробе, при

исходной симпатикотонии отмечалось компенсаторное увеличение активности трофотропных систем, при ваготонии – эрготропных. Наиболее выраженные вегетативно-психические сдвиги наблюдались у женщин, период полового созревания которых пришелся непосредственно на момент Чернобыльской аварии; у этих женщин выявленный двойной адаптационный срыв, а у их детей пубертатного возраста – двойной потенцированный адаптационный срыв. Так, в этой группе исходная симпатикотония наблюдалась в 56,3% случаев, извращенная вегетативная реактивность была отмечена в 77,6% наблюдений., низкими были показатели кратковременной и долговременной памяти. Отражением лабильности терморегуляционных структур служили данные исследования термотопографии кожных покровов, которые выявили наиболее высокую частоту исходных термоасимметрий у детей с симпатикотонией (48,6%), повышение проксимально-дистального индекса на стопах чаще наблюдалось во второй возрастной группе женщин. Выявлена высокая степень клинической эффективности предложенных трех лечебных комплексов, применяемых в зависимости от исходного вегетативного тонуса, на фоне базовой терапии. Первый лечебный комплекс оказался наиболее эффективным при исходной симпатикотонии в $(95\pm 3,9)\%$ наблюдений; он включал физиотерапевтические процедуры, обладающие седативным, гипотензивным, спазмолитическим действием. Второй лечебный комплекс был наиболее эффективен при исходной ваготонии – в $(94\pm 2,4)\%$ случаев, третий – у больных с исходной эйтонией, а также нерезко выраженными вегетативными дисфункциями (в $(97\pm 6,2)\%$ наблюдений). На фоне стабилизации процессов в вегетативной нервной системе, отмечалось улучшение со стороны других органов и систем организма, причем лечение было наиболее эффективным в случаях наиболее выраженной вегетативной напряженности.

Ключевые слова: дети, подростки, женщины детородного возраста, зона повышенного радиационного фона, вегетативные дисфункции, комплексная терапия.

ANNOTATION

Chemeresyuk I.G. The diagnosis and a complex treatment of the vegetative disfunctions of the persons of the different age groups, who live in the zone of high radiation fone.- Manuscript.

Dissertation on the receipt of graduate degree of candidate of medical sciences on speciality 14.01.15- nervous diseases. Institute of neurology, psychiatry and narcology of AMS of Ukraine, Kharkov, 2005.

Dissertation is devoted to the study of the state of the vegetative nervous system at children, teenagers and their mothers – women of reproductive age, subject to influencing of small doses of ionizing radiation, and also development of effective complex therapy of this category of patients with the use of natural and formed medical physical factors of south region of Ukraine. In the process of implementation of work at 193 patients of basic and 43- control group the degree of vegetative changes

from data of function of cerebral blood vessels, EEG-data analysis, termotopography of skinning covers, vegetative and psychological tests was certain. The vegetative disfunctions exposed at the explored contingent of persons are related to influence of ionizing radiation on their organism. The expressed vegetative disfunctions certain by us serve as a background. on which psychosomatyc pathology carrying chronic character and having a tendency to frequent intensifications developed at the explored contingent. There is direct dependence between the degree of expressed of vegetative disfunctions at women and their children. At teenagers vegetative disfunctions are expressed brighter. The most expressed vegetative-psychical changes are observed at women, the period of the sexual ripening of which was directly in the moment of the Chernobyl failure. The high degree of clinical efficiency of the offered medical complexes applied depending on initial vegetative tone is exposed, on a background base therapy.

Keywords: children, teenagers, women of reproductive age, zone of high radiation fone, vegetative disfunctions, complex treatment.