

© Алимов А. В., 2003

А. В. АЛИМОВ

## ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТОКСИКО-СЕПТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ

Институт усовершенствования врачей, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Перинатальная гипоксия, занимая ведущее место в общей структуре патологии новорожденных, характеризуется высокой частотой ассоциации с различными токсико-септическими состояниями.

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния адаптивных реакций в системе вегетативного обеспечения организма новорожденных при токсико-септических состояниях в сочетании с перинатальной гипоксией.

Нами проведены клинические наблюдения и специальные исследования у 54 новорожденных с перинатальной гипоксией в сочетании с токсико-септическими состояниями (пневмония, сепсис) на этапе интенсивных лечебных мероприятий. Контрольную группу составили 20 здоровых новорожденных, родившихся от нормальных беременности и родов.

С помощью кардиоинтервалографии (КИГ) анализировали следующие параметры: амплитуда моды (АМо), характеризующая функциональные состояния симпатoadренального отдела вегетативной нервной системы (ВНС); мода (Мо) — константа, характеризующая нейрогуморальные механизмы ВНС; вариационный размах (X), определяющий активность парасимпатического отдела ВНС; индекс напряжения (ИН) — интегральный показатель напряженности адаптивных реакций в организме в целом, а также тяжести заболевания.

У детей в фазе разгара клинических проявлений, обусловленных сочетанием токсико-септических и гипоксических состояний, отмечались значительное увеличение ИН относительно нормы ( $p < 0,001$ ), нарастающий вектор значений АМо относительно нормы ( $p < 0,05$ ), значительное снижение величины  $\Delta X$  и Мо относительно нормы ( $p < 0,05$ ).

В фазе клинической стабилизации (на 3—5-е сутки от начала терапии) отмечалась тенденция к снижению величин ИН, однако на заключительном этапе интенсивных мероприятий эти показатели еще существенно превышали норму ( $p < 0,05$ ). Параллельно уменьшению напря-

женности адаптивных реакций имело место повышение значимости в процессах жизнедеятельности парасимпатических и нейрогуморальных механизмов вегетативного обеспечения организма (рост величины  $\Delta X$  и Мо без достижения нормы,  $p < 0,05$ ). На этом фоне выявлено снижение величины АМо, что характеризует снижение приоритетности симпатoadренальных механизмов в системе вегетативного обеспечения гомеостаза у больных новорожденных.

Таким образом, период разгара клинических проявлений сочетания последствий перинатальной гипоксии и токсико-септических состояний характеризуется значительным напряжением адаптивных механизмов у больных новорожденных за счет приоритетности в вегетативном обеспечении гомеостаза симпатoadренальных механизмов ВНС.

При анализе исходных показателей КИГ у 9 больных новорожденных с летальным исходом были определены следующие данные: Мо  $0,32 \pm 0,009$ , АМо  $59,7 \pm 4,71\%$ ,  $\Delta X$   $0,029 \pm 0,005$ , ИН  $3227 \pm 65$  усл. ед. Эти величины значительно отличаются от аналогичных параметров у новорожденных с положительной реабилитацией состояния ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о том, что изначально адаптационные механизмы вегетативного обеспечения организма новорожденных с последующим летальным исходом находились на грани срыва.

Таким образом, новорожденные с сочетанными проявлениями перинатальной гипоксии и токсико-септических состояний характеризуются напряжением адаптивных реакций за счет симпатoadренальных структур системы вегетативного обеспечения организма. Изменения функционального состояния системы вегетативного обеспечения организма у новорожденных с указанной патологией зависят от тяжести состояния и фазы патологического процесса. Исходное состояние гипернатяженности адаптивных механизмов у наблюдаемых новорожденных ассоциируется с неблагоприятным прогнозом исхода заболевания.