

**Материалы и методы.** Обследовано 70 детей с хроническим пиелонефритом в возрасте от 5 до 15 лет. Из них у 50 детей выявлена НДСТ, у 20 детей признаков НДСТ не выявлено (составили контрольную группу). Диагностика НДСТ осуществлялась по результатам клинического обследования с помощью оценочных таблиц Фоминой. Инструментальный метод исследования НДСТ: спектральный анализ цвета склер. Психофизиологические особенности оценивались с помощью компьютерного комплекса НС-ПсихоТест. Нами использовались следующие методики: «критическая частота световых мельканий», «простая зрительно-моторная реакция», «реакция на движущийся объект», «теппинг-тест», «контактная треморометрия», «контактная координаметрия по профилю», «оценка мышечной выносливости». Психологические особенности оценивались при помощи рисуночных тестов: «Семья», «Дерево», «Несуществующее животное». Качество жизни оценивалось с помощью опросника Peds QL.

**Результаты.** При исследовании психологии выявлено: по данным методики «критическая частота световых мельканий» у 75% детей с НДСТ подвижность нервных процессов в корковом отделе зрительного анализатора оказалась снижена, есть признаки утомления. В группе контроля в 65% отмечались средние значения и отсутствие признаков утомления; по данным «теппинг-тест» у 80% детей с НДСТ «нисходящий тип» кривой. Данный тип кривой характеризует нервную систему испытуемого как нервную систему слабого типа. У 30% выявлен «промежуточный тип», что свидетельствует о наличии у обследуемого нервной системы на границе между слабой и средней. В группе контроля у 50% «промежуточный тип», у 25% «нисходящий тип», у 25% «ровный тип» кривой. По данным методики «реакция на движущийся объект» у 85% детей с НДСТ выявлено преобладание процессов возбуждения и в 50% неустойчивость внимания. При проведении методик «контактная треморометрия», «контактная координаметрия по профилю» в 65% выявлен высокий тремор. При оценке психосоматического статуса у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани выявлена склонность к демонстративности – 43%, фантазированию – 50%, тревожности 56%, поиску поддержки 25%. 90% детей поглощены сегодняшними проблемами. У 99% детей выявлена экстравертность, которая сочеталась с недостатком и неумением общения. В контрольной группе значимых отличий от нормы, по данным рисуночных тестов, не выявлено.

При исследовании качества жизни у детей с НДСТ было выявлено значимое снижение показателей физического (696), эмоционального функционирования (686) и показателя «жизнь в школе» (626). Общий балл составил 71,56.

В контрольной группе было выявлено показатели физического (786), эмоционального функционирования (786) и показателя «жизнь в школе» (756). Выявлено значимое снижение показателей Ф.Ф., Э.Ф., у детей с НДСТ по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ )

**Выводы.** В результате проведенного обследования выявлены статистически достоверные отличия психофизиологического статуса у детей с НДСТ от контрольной группы и снижение их качества жизни, что необходимо учитывать при разработке индивидуализированного подхода к лечебно-реабилитационным мероприятиям.

### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

Огуль Л.А., Шаповалова М.А., Ярославцев А.С.

*Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: yarastr@mail.ru*

Представлен анализ заболеваемости и ее структуры у новорожденных в динамике за период 2005-2009 годов по данным МУЗ КРД г. Астрахани на фоне программы «Родовой сертификат» Национального Проекта «Здоровье». Среди всех родившихся в 2005-2007 годах 73% новорожденных имели то или иное заболевание и сопутствующую патологию, которые снизились в 2008 году до 58,9%, 2009 году до 48%.

Ведущее место в структуре заболеваемости новорожденных за период 2005-2009 годов занимали неврологические расстройства. Частота поражений центральной нервной системы (ЦНС) у новорожденных имел неодинаковую динамику в родильном доме: отмечалось увеличение от 46,6% в 2005 году до 52,7% к 2006 году, и снижение до 31,8% к 2009 году. Основными клиническими проявлениями были синдромы гипервозбудимости ЦНС и церебральной депрессии.

В интервале с 2005 по 2006 год зарегистрирована стабильная частота неонатальных желтух (9,8% в 2005 г. и 9,4% в 2006 г.), однако наблюдался значительный рост данной патологии в 2007-2008 годах с 18 до 20,6%. За 2009 год в МУЗ КРД отмечалось снижение абсолютного количества гипербилирубинемий до 19,5%, большинство которых носило характер функциональных расстройств, связанных с транзиторным нарушением конъюгации билирубина.

Новорожденные с замедленным ростом и недостаточностью питания, имевшие задержку внутриутробного развития, составили 11% в 2005 году, 11,4% в 2006 году, 11,6% в 2007 году, увеличившись к 2009 году до 15,2%. Анализ показал связь данного патологического состояния с высоким уровнем экстрагенитальных заболеваний матери.

В последние годы наблюдался рост частоты встречаемости гемолитической болезни новорожденных (ГБН): с 2,6% в 2005-2006 годах до 5% в 2007 году с последующим ее увеличени-

ем к 2009 году до 9%, что было обусловлено ростом рождаемости в последние годы, а также профильным направлением всех рожениц с иммунонимным конфликтом в данный клинический родильный дом. Частота встречаемости респираторного дистресс-синдрома (РДС) у новорожденных увеличилась с 2,1% в 2005 году до 6,8% в 2008 году. Снижение показателя заболеваемости новорожденных с РДС в 2009 году до 5,1%, несмотря на возросшее число преждевременных родов, произошло за счет снижения количества доношенных детей с морфофункциональной незрелостью. Отмечался рост количества родовых травм с 1,4 до 4,8%, однако в 2009 году 64,7% всех родовых травм не были связаны с внутричерепной родовой травмой, а были представлены травмами костей черепа в виде кефалогематом. Отмечалось увеличение частоты встречаемости анемии неуточненной этиологии: с 1,8% в 2006 году до 5,9% в 2008 году. Она не была связана с кровотечением или гемолизом, вызванным изоиммунизацией. Как правило, это состояние развивалось на фоне длительных гестозов, анемии у матери во время беременности, фето-плацентарной трансфузии. Выявлена положительная динамика в отношении количества внутриутробной гипоксии и асфиксии. Отмечалось снижение инфекционной заболеваемости с 11,8% в 2005 году до 7,3% в 2006 году, 4,8% в 2007 году, 2,5% в 2008 году, которая оставалась стабильной в 2009 году, составив 2,4%. Уменьшилась частота врожденных пневмоний.

### **ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ И БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский институт, Краснодар,  
e-mail: para.path@mail.ru*

Благодаря достижениям последних десятилетий в области изучения биологических и патофизиологических основ депрессии становится очевидным, что патогенез депрессии предполагает взаимодействие большого числа разных факторов, включая генетическую предрасположенность, соматические заболевания, неблагоприятные воздействия внешней среды, психотравмирующие события, и т.д. В качестве одного из связующих звеньев между этими факторами и манифестацией депрессивной симптоматики рассматривается нарушение циркадных ритмов. Циркадианная гипотеза депрессии находит подтверждение в многочисленных исследованиях, выполненных с использованием различных методологических подходов – молекулярно-генетических, экспериментальных, клинических. В соответствии с циркадной гипотезой неблагоприятные влияния внешней среды приводят к десинхронизации биологических ритмов, которая в свою очередь, становится пусковым фактором депрессивного расстройства у

предрасположенных индивидов. В связи с этим предполагается, что препарат, способный восстанавливать нормальную циркадную ритмичность у пациентов с депрессией, может быть эффективным антидепрессантом с более широким спектром клинической активности.

Практическим воплощением такого теоретического подхода к терапии депрессий становится уникальный антидепрессант Вальдоксан, обладающий инновационным механизмом действия. В отличие от всех используемых в современной клинической практике антидепрессантов, терапевтический эффект которых связан с моноаминоэнергическим механизмом действия, Вальдоксан является агонистом мелатонинергических рецепторов со свойствами агониста серотонинергических рецепторов 5-HT. Предполагается, что за счёт сочетанного (синергического) действия на рецепторы этих трёх типов Вальдоксан нормализует нарушенные циркадные ритмы у пациентов с депрессией, что приводит к выраженной и стойкой редукции симптоматики при отсутствии значимых побочных явлений. О терапевтических эффектах Вальдоксана свидетельствуют результаты целого ряда клинических испытаний.

Цель работы – предварительная оценка распространённости нарушений циркадианных ритмов, а также определение клинической значимости этих нарушений с позиций, как клинициста, так и пациента. Результаты представляются важными в контексте циркадной гипотезы депрессии и создания новейших антидепрессантов, механизм действия которых связан с непосредственным влиянием на механизмы регуляции циркадианных ритмов человека. Наряду с подтверждением высокой частоты нарушений таких ритмов, полученные данные позволяют предположить значительную неоднородность депрессивных расстройств в контексте циркадианного профиля колебаний психопатологической симптоматики. Можно предположительно выделить 4 циркадианных профиля максимальной выраженности гипотимии: утренний, дневной, вечерний (инвертированный) и близкий к норме с пиками тяжести психопатологических проявлений. Это создаёт предпосылки для создания циркадианной систематики депрессии с выделением типов гипотимических состояний, соответствующих выделенным четырём циркадианным профилям.

Таким образом, представляется существенным сопоставление циркадианной гетерогенности с выявленными нарушениями сна с учётом клинических вариантов инсомнии. При условии верификации гипотезы циркадианной гетерогенности депрессий предполагаемая систематика будет способствовать выделению широкого круга депрессивных расстройств, являющихся целевыми симптомокомплексами для применения антидепрессантов с хронобиотическим компонентом действия, таких как Вальдоксан.