

ный зубец Q (ширина более 0,02с или амплитуда более 25% зубца R) зарегистрирован у 4,5% младенцев 1 группы и у 2,6% 2 группы. Наряду с признаками ишемии у новорожденных 1 группы на 58,3% чаще регистрировался QT длительностью 290мс, QTс - 430с ($p < 0,001$).

Выводы. У новорожденных с малыми сердечными аномалиями, которые перенесли хроническую внутриматочную гипоксию, на электрокардиограмме регистрируются признаки уширения QRS до 70мс в сочетании с P pulmonale, перегрузки правого желудочка, ST-T изменения в сочетании с инверсией амплитуды зубца T, удлинение QT и QTс, что может служить диагностическими маркерами при данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия, Л.А. Аритмии сердца в структуре внезапной смерти младенцев / Л.А. Бокерия, Н.М. Неминуший // *Анналы аритмологии*. - 2005. - №4. – С.60-67.
2. Вильчук, К.У. Электрокардиографические, эхокардиографические и биохимические маркеры поражения миокарда у новорожденных детей, рожденных путем абдоминального родоразрешения / К.У. Вильчук, Н.Б. Лашина, Т.В. Гнедько // *Педиатрия. Восточная Европа*. – 2013. - №4. - С. 58-74.
3. Макаров, Л.М. Нормативные параметры ЭКГ у детей / Л.М. Макаров, В.Н. Комолятова // *Функциональная диагностика*. – 2010. - №3. – С. 92-95.
4. Rautaharju, P. Linearly scaled, rate invariant normal limits for QT interval: eight decades of incorrect application of power functions / P. Rautaharju, Z.M. Zhang // *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* – 2003. - Vol. 13, №12. – P.1211-1218.

МЕТОД ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ДЕТСКОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ

Торшина И.Е., Бусько Т.М., Борсуков А.В., Гельт Т.Д.

*ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия
Минздрава России*

Актуальность. Нарушения микроциркуляции различной степени выраженности сопровождают целый ряд остро и хронически протекающих дерматозов [1, 2, 4, 5]. В детской дерматологии для исследования характера нарушения кровотока немаловажным является применение не инвазивных и безболезненных методов, таких как лазерная доплерография (ЛД) [3].

Цель. Обоснование применения ЛД в детской дерматологической практике у пациентов с различными дерматозами.

Метод исследования. Методика основана на определении показателей микроциркуляции с использованием аппарата Research LD1 производства Aimaго (Швейцария):

показатель перфузии (средний поток эритроцитов) – единица объема ткани за единицу времени (перф. ед.),

показатель концентрации кровотока (отн. ед.), 3) показатель скорости кровотока (мм\с).

Обследовано 9 пациентов, средний возраст – 14,6 + 6,1 лет; из них: мальчиков – 4, девочек – 5.

Спектр дерматологической патологии у обследуемых больных: бляшечный, экссудативный псориаз (Пс) – 3 детей;

атопический дерматит (АД) среднетяжелого течения (лихеноидный вариант) – 2 ребенка;

угревая болезнь в виде папуло-пустулезных и конглобатных акне тяжелого течения (УБ) – 2 ребенка;

очаговая алопеция (ОА) – 2 девочки 8 и 9 лет.

Результаты и обсуждение. У детей с Пс выявлено неравномерное усиление кровотока по сравнению с окружающими тканями, повышение показателей перфузии (до 245 отн. ед. в очаге, 140 отн. ед. – в окружающих тканях) и скорости (10 мм/с и 5мм/с, соответственно), снижение концентрации кровотока (до 32 отн. ед. в очаге, 50 отн. ед. – в окружающих тканях).

У больных АД обнаружено увеличение показателей перфузии (230 отн. ед. в очаге) и концентрации (72 отн. ед.) на фоне снижения скорости кровотока (1-2 мм/с).

У подростков с УБ зарегистрирована неоднородность кровотока (окружающие ткани с очагами гипоперфузии до 100 отн. ед.), склонность к слиянию элементов, в очагах папуло-пустулезных акне неравномерное повышение показателей перфузии (до 240 отн. ед.) и скорости кровотока (3-4 мм/с) со снижением концентрации (28 отн. ед.).

У детей с ОА в зоне восстановления волос показатели микроциркуляции приближены к норме: перфузия составила 200 отн. ед., концентрация - 64 отн. ед.; на участке формирования нового очага выпадения волос данные ЛД свидетельствуют об ослаблении кровотока: перфузия 150 отн. ед., концентрация 45 отн. ед. Скорость кровотока как в очагах восстановления, так и выпадения волос оказалась неизменной и составила 3 мм/с.

Выводы. Неинвазивный и бесконтактный метод ЛД может активно использоваться у детей с различными дерматозами для динамического наблюдения, т.к., позволяет:

оценивать состояние микроциркуляции на различных участках поражения кожи;

отображать минимальные изменения показателей микроциркуляторного русла в количественном эквиваленте;

архивировать полученные данные для последующего сравнительного анализа при систематическом наблюдении больных с хроническим течением дерматоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бережанский П.В., Мельникова И.М., Мизерницкий Ю.Л. Современные представления об участии микроциркуляторных нарушений в патогенезе аллергического воспаления //Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – Т. 11. – № 4 (44). – 2012. – С. 4–9.
2. Лазерная доплеровская флоуметрия микроциркуляции крови. /Под ред. А.И. Крупаткина, В.В. Сидорова. - М: Медицина. - 2005. – 125с.
3. Резайкин А.В., Курбанова А.А., Резайкина А.В. Неинвазивные методы исследования кожи //Вестник дерматологии и венерологии. – 2009. – № 6. – С 28–32.
4. Федорович А.А., Неинвазивная оценка вазомоторной и метаболической функции микрососудистого эндотелия в коже человека //Регионарное кровообращение и микроциркуляция. Т. 12 (2).– 2013. – С. 15–25.