Проведено психофизиологическое исследование у 48 человек, мужчин и женщин в возрасте 40 – 65 лет. Основную группу составили 12 пациентов, с дисциркуляторной энцефалопатией 1-2 стадии. Контрольную группу составили 36 человек без церебрального и соматического отягощения. Обследование включало определение уровня личностной и реактивной тревожности по шкале самооценки, а также уровня функциональных возможностей психической адаптации, и напряжение механизмов психической адаптации. Уровень депрессии оценивался по шкале депрессии.

Обследование по факторам риска ЦВЗ включало анкетирование (пол, возраст, семейный анамнез, курение), клиниченское обследование (измерение систолического и диастолического артериального давления – сисАД и диасАД), а также исследование показателей липидного обмена сыворотки крови – общий холестерин (ОХС), липопротеиды высокой плотности (ХС ЛПВП).

Определение риска развития инсульта проводили на основании валидной формулы Фрамингемского исследования (Wood D. et al.,1998), включающей такие показатели как пол, возраст, курение, наличие диабета и левожелудочковой гипертрофии, сисАД, диасАД, ОХС, ХС ЛПВП.

Проведенные исследования выявили наличие у всех пациентов основной группы тех или иных нарушений липидного метаболизма и достоверное увеличение уровня ОХС по сравнению с контрольной группой. При этом риск вероятности развития инсульта в основной группе по сисАД был в 5,2 раза выше, чем в контрольной группе, и у мужчин он был выше, чем у женщин. Психометрические исследования выявили достоверное увеличение уровня реактивной и личностной тревожности, а также уровня функциональных возможностей психической адаптации у пациентов с ЦВЗ. При корреляционном анализе обнаружена наиболее выраженная связь между показателями степени риска развития инсульта и реактивной тревожности, уровнем функциональных возможностей психической адаптации, а также слабую отрицательную связь с показателями напряжения механизмов психической адаптации.

Таким образом, проведенные исследования указывают на значимую роль реактивной и личностной тревожности, а также уровня функциональных возможностей психической адаптации и напряжения механизмов психической адаптации в риске развития инсульта у больных с ЦВЗ, что наряду с другими факторами риска требует адекватной коррекции.

ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С РАННИМ ТОКСИКОЗОМ

Тибекина Л.М., Чуканова Н.В.
ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

При ранних токсикозах беременности имеет место изменение функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС), преимущественно её надсегментарного отдела. При этом вегетативное обеспечение деятельности рассматривается как важный механизм адаптации к беременности, срыв которого существует при раннем токсикозе. Усугублению дезадаптации может способствовать дисциркуляция кровотока в вертебро-базилярном бассейне, что в той или иной степени вызывает нарушение кровоснабжения стволовых структур. Учитывая интегрирующую роль этих структур в соматовегетативных, гуморально-гормональных, эмоционально-мотивационных функциях, были проведены клинико-неврологические, психофизиологические, гемодинамические исследования с оценкой состояния ВНС у 44 беременных, из которых 23 пациентки были с ранним токсикозом. В структуре жалоб у них ведущими были: тошнота, рвота до 10 раз в сутки, слюнотечение, головные боли, головокружение, общая слабость, снижение настроения, метеотропность, обморочные состояния и другие вегетативные нарушения. В неврологическом статусе выявлялась микросимптоматика, позволяющая предполагать морфофункциональные изменения стволовых структур. У большей части больных беременность протекала на фоне патологии шейного отдела позвоночника. Исследование психических функций с использованием традиционно применяемых опросников и тестов для оценки свойств личности, уровня тревожности, депрессии и невротических расстройств выявили высокие показатели по шкалам психастении - у 8,7 % обследованных, ипохондрии – у 4,3 %, депрессии - у 4,3 %, истерии - у 4,3 %, паранойяльности – у 4,3 %, шизоидности – у 4,3%. Оценка уровня тревожности показала, что реактивная тревожность у 65,2 % обследованных не превышала показателей, соответствующих низкому уровню, у 34,8 % была выявлена умеренная реактивная тревожность. По личностной тревожности констатировали низкий уровень у 4,3 % обследованных, умеренную тревожность - у 47,8 %, высокий её уровень - у 47,8 %. По шкале депрессии выявлено наличие лёгкой депрессии ситуативного или невротического генеза у 4,3% обследованных. Известно, что степень тревожных проявлений в структуре личности, которые по нашим исследованиям являются доминирующими у беременных с ранним токсикозом, имеет большое значение в организации приспособительного поведения человека, и сопровождается, как правило, максимумом вегетативных сдвигов в покое и при воздействии различных раздражителей (Вейн А.М.,1998). Исследование ВНС методом ЭВМ-кардиоинтервалографии выявило неадекватное вегетативное обеспечение, преобладание парасимпатической системы в вегетативном тонусе, изменение вегетативной реактивности преимущественно в сторону повышения. Эти изменения , вероятно, оказывают существенное влияние на состояние мозгового кровотока. Исследование мозговой гемодинамики методом ультразваковой допплерографии у беременных с токсикозом выявили повышение линейных скоростей кровотока, значительное уменьшение индекса турбулентности в сравнении с контрольной группой, а также снижение ауторегуляции мозгового кровотока.

Таким образом, у беременных женщин с ранним токсикозом имеют место изменение психических функций преимущественно в виде повышения уровня

личностной и реактивной тревожности, а также превалирование в структуре свойств личности радикалов психастении. Эти изменения могут рассматриваться в структуре синдрома вегетодистонии как проявление дисфункции неспецифических стволовых структур , о чем свидетельствует и нарушение ауторегуляции мозгового кровотока, вегетативного обеспечения деятельности и вегетативной реактивности. Полученные результаты указывают на необходимость использования психокоррегирующих методик, а также вазоактивных средств в комплексном лечении пациенток с данной патологией.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ У ДЕТЕЙ

Тибекина Л.М., Бескровная Е.В., Сидор М.В.
ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

В связи с актуальностью проблемы вертеброгенных дисциркуляторных расстройств в вертебро-базилярном бассейне (ВББ) и недостаточной изученностью механизмов развития нарушений мозгового кровообращения (МК), особенностей клинической картины нарушений МК в ВББ у детей, проведены исследования с целью изучения характера клинических, гемодинамических проявлений у них в зависимости от уровня поражения шейного отдела позвоночника.

Проведенные исследования у 99 детей в возрасте от 7 до 16 лет, при клинико - неврологическом обследовании выявили в качестве доминирующего синдрома –цефалгический, который при патологии краниовертебральной области (КВО) определялся в 77% случаев (1 группа), при поражении шейного отдела на уровнях С3-С7 в 85% (2 группа) и при сочетанном поражении (3 группа)– в 93% случаев. Цервикогенные головные боли у детей, особенно при одновременном поражении КВО и нижележащих шейных позвонков, нередко сочетались с головными болями напряжения, мигренозными головными болями, реже – с ВЧГ. При поражении КВО обращало внимание более частая локализация боли в лобно-височных, теменно-височных и реже - в затылочных областях, сопровождаясь иногда тошнотой или рвотой, неустойчивостью АД. У этой группы больных в большей степени (в 50% случаев) определялся неврологический дефицит. Данные РЭГ выявили нарушение венозного оттока в большей степени у больных 2 и 3-ей групп. Выраженная тенденция к ангиоспастическим реакциям прослеживалась у пациентов 2 группы, в то время, как у пациентов 1 и 3 групп констатированы гипертонические, гипотонические и смешанные типы РЭГ. Данные транскраниальной УЗДГ позвоночных артерий указали на четкую тенденцию к повышению скоростей кровотока V ps и V ed в сегменте V2 ПА и снижение величин этих показателей в сегменте V4 ПА у пациентов исследуемых групп. Это свидетельствует о неадекватном кровотоке в позвоночных артериях, чему могло способствовать и нарушение хода брахиоцефальных сосудов, что имело место в 27-50% случаев.

Нейропсихологическое исследование у 18 детей, проводимое по общепринятым методикам для оценки памяти, внимания, мышления выявило у пациентов с патологией шейного отдела позвоночника с жалобами на цефалгический синдром и неврологическим дефицитом (11 человек) по сравнению с контрольной группой (7 детей, не предъявлявших жалоб на момент исследования и не имеющих в анамнезе соматического и неврологического отягощения) достоверное снижение устойчивости, объёма и переключения внимания, а также вербально-логического мышления, образной памяти при относительно сохранной вербально-логической кратковременной памяти.

Таким образом, цефалгический синдром у детей с поражением различных уровней шейного отдела позвоночника различается по частоте выявляемости , интенсивности, вегетативному компоненту, вазомоторным нарушениям. Нейропсихологическое тестирование является информативным методом для определения характера нарушений функций интегративных структур головного мозга. Более выраженные изменения когнитивных функций выявлены у пациентов, имеющих в структуре клинических проявлений вегетативно-неврологический компонент .

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Федосеева Л.Р., Алексеева М.Н., Именева В. И., Самсонова В.К., Иванова Е.Д.
Медицинский институт ЯГУ, 2 акушерское отделение ЯГКБ, Якутск, Республика Саха (Якутия)

Республика Саха является неблагополучным регионом по распространенности вирусных гепатитов, особенно среди лиц молодого возраста. Широкое распространение вирусных гепатитов обусловлено множеством способов трансмиссии вирусов, в том числе и перинатальной передачей от матери к плоду.

Целью работы явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей хронических вирусных гепатитов у беременных женщин в Республике Саха (Якутия).

Под наблюдением находились 270 беременных женщин, состоящих на учете в роддоме №2 и в отделении вирусных гепатитов городской клинической больницы г. Якутска.

По нашим данным у 66,2% беременных женщин выявлен хронический вирусный гепатит В, у 16 % – ХВГС, у 12,8 % – ХВГД, у 2 ,2% – ХВГВ+С, у 2 % – ХВГД в стадии цирроза печени, у 2,8% – ХВГ неустановленной этиологии.

Возраст наблюдаемых рожениц – от 15 до 36 лет, из них по национальности саха – 66%; русские – 26 %, др. национальности – 8%.

Из всех обследованных с ХВГ у 71% наблюдалась минимальная степень активности; у 23% – умеренная степень активности, у 6% – выраженная степень активности. При ХВГС преобладает минимальная степень активности, выраженная степень активности встречается наиболее часто при ХВГД в 4%, 2% в ХВГВ.