

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 психокорректирующих методик, а также вазоактивных средств в комплексном лечении пациенток с данной патологией.

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

Тибеккина 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-базиллярном 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 клинко-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. Выявленная 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 скорости 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, объема 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 неблагоприятным 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 клинко-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.