

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. 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 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.

Клинические проявления ХВГ у беременных женщин отличались преобладанием астеновегетативного и диспепсического синдромов в 63%. У 15% больных наблюдался геморрагический синдром, который проявляется кровоточивостью слизистых десен. Гепатомегалия – у 10% женщин. Внепечёночные знаки встречаются у 15%. Течение беременности осложнялось гестозами 1-ой половины беременности 13,4%, во 2-ой половине – у 16,7 %, постоянно – у 9,3% беременных.

Обострения ХВГ – у 22 %, другие экстрагенитальные заболевания – у 76% беременных.

Гипоксия плода встречается у 16,1% случаев, гипотрофия плода – 4,02%. Угроза прерывания беременности развивалась в 1 половине у 7,38% беременных. Во 2 половине – у 3,3 %, на протяжении всей беременности – у 1,34 %.

У 23% беременных были оперативные роды, в остальных случаях роды – естественным путем. При родах преждевременное излитие околоплодных вод отмечалось у 10% рожениц, нефропатия – у 9%, отслойка нормально расположенной плаценты – у 2% женщин, слабость родовых сил – у 3% рожениц, плотное прикрепление последа – у 2%, асфиксия в родах – у 5%. Кровотечения в раннем послеродовом периоде были у 25% рожениц, в позднем – у 2%.

Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар: в удовлетворительном состоянии родились 76,5% новорожденных, средней степени – 19,5% и в тяжёлом состоянии 5%. Рождение доношенных детей – в 87,5%, недоношенные – в 17,5%.

В исследуемой группе новорожденных 4 % детей имеют HbsAg, гепатомегалия обнаружена у 8%; конъюгационная желтуха – у 4 %.

Наличие вирусного гепатита у матери может приводить к возникновению осложнений в течение беременности, при родах и к неблагоприятным исходам для плода.

ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Цыганок С.С., Парахонский А.П.

*Торгово-технологический техникум, Кубанская
медицинская академия, Краснодар*

Данные официальной статистики, результаты многолетних и многочисленных исследований в различных регионах России подтверждают факт критического ухудшения здоровья детского и взрослого населения: снижается его численность, рождаемость, сокращается продолжительность жизни. Эти отрицательные тенденции имеют и конкретные социальные последствия – уменьшение полноценного человеческого ресурса, рост числа хронических заболеваний, проблемы призыва в армию. В последнее время в России употребление молодёжью алкогольных, наркотических и других психоактивных веществ (ПАВ) превратилось в проблему, представляющую угрозу здоровью подрастающего поколения и населения в целом. Возрастает число случаев употребления наркотических веществ, отмечается увеличение объёма ме-

дико-социальных последствий наркомании. Одним из ведущих факторов употребления ПАВ в подростковой среде является психологический, который проявляется в снижении навыков психологической защиты, неумении справляться с жизненными трудностями, отсутствии конструктивных ценностных ориентации, что не позволяет достаточно эффективно противостоять воздействию извне негативным факторам. Нашей целью являлось изучение новых аспектов профилактики медицинских и социальных последствий злоупотребления ПАВ. Основными задачами психолого-педагогического подхода в области профилактики нарко- и алкогольной зависимости являются: 1) формирование у подростков и молодёжи адекватной самооценки; 2) развитие навыков общения и уверенного поведения, в том числе противостояния давлению сверстников; 3) адаптация к меняющимся условиям и развитие социальной гибкости. Эти задачи могут быть реализованы через волонтерское движение среди подростков-добровольцев. Организация волонтерской деятельности является одной из эффективных форм позитивно-ориентированной профилактики в рамках психосоциальной модели. Данная форма воздействует сразу в нескольких направлениях. Во-первых, она решает задачи антинаркотического содержания не только по отношению к самим волонтерам, но и к их сверстникам. Во-вторых, подросток не только приобретает сумму определённых знаний и обучается соответствующим навыкам поведения, но у него также формируется активная жизненная позиция, позволяющая ему репродуцировать эти свои знания и навыки в среде сверстников. В-третьих, передача психологической культуры осуществляется внутри подростковой субкультуры, чем снимается момент возрастного сопротивления мнению взрослых. Эффективность мероприятий, проводимых подростками-волонтерами, зачастую оказывается очень высокой, и это не случайно. Ведь принадлежность ребят, проводящих занятия со сверстниками, к одному поколению, их успешность и привлекательный имидж, их компетентность и доступность изложения материала – всё это увеличивает положительный эффект подобных занятий. Свидетельством распространения идей здорового образа жизни и ответственного поведения, результатом которого является воздержание от употребления алкоголя и отказ от наркотиков, является то, что число ребят, желающих заниматься волонтерской работой, постоянно увеличивается. Лекции, беседы, распространение листовок, кинолектории, родительские конференции – вот далеко не полный перечень мероприятий, проводимых с подростками. Возникла необходимость изменения подхода к оздоровлению всех подростков, в том числе юношей призывного возраста. Состояние здоровья подростков и молодёжи в условиях экономического и демографического кризиса приобретает характер первостепенных задач национальной политики, определяет основные тенденции формирования здоровья всего населения страны и его трудовой потенциал в ближайшей перспективе. Таким образом, среди различных стратегий первичной профилактики, связанной с предотвращением употребления ПАВ, приоритетной является позитивно-ориентированная психосоциальная модель.