

КРОВОПОСТАЧАННЯ І БІОЕЛЕКТРИЧНА АКТИВНІСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРОГО З ОСТЕОХОНДРОПАТИЧНИМ СИНДРОМОМ

Тернопільський державний медичний університет ім І.Я. Горбачевського

КРОВОПОСТАЧАННЯ І БІОЕЛЕКТРИЧНА АКТИВНІСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРОГО З ОСТЕОХОНДРОПАТИЧНИМ СИНДРОМОМ – В короткому повідомленні відображені особливості кровопостачання та біопотенціалів головного мозку у хворого з остеохондропатичним синдромом. Виявлено пубертатний регрес біопотенціалів головного мозку на фоні асиметрії кровопостачання та біоелектричної активності головного мозку.

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ И БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНОГО С ОСТЕОХОНДРОПАТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ. В кратком сообщении отображены особенности кровоснабжения и биопотенциалов головного мозга у больного с остеохондропатическим синдромом. Выявлен пубертатный регресс биопотенциалов головного мозга на фоне асимметрии кровоснабжения и биоэлектрической активности головного мозга.

BLOOD SUPPLY AND BIOELECTRIC ACTIVITY OF A BRAIN AT THE PATIENT WITH OSTECHONDROPATHIC SYNDROME – In the brief message are displayed the features of blood supply and biopotentials of brain at the patient with osteohondropathic syndrome. Pubertal regression of brain biopotentials against a background of asymmetry of blood supply and bioelectric activity of a brain has been revealed.

Ключові слова: кровопостачання, біопотенціали головного мозку, остеохондропатичний синдром.

Ключевые слова: кровоснабжение, биопотенциалы головного мозга, остеохондропатический синдром.

Key words: blood supply, biopotentials of a brain, osteohondropathic a syndrome.

Принципові питання етіології, патогенезу, профілактики та лікування остеохондропатичного синдрому ще не вивчені [1], тому наше клінічне спостереження цікаве з точки зору поєднання хвороби Кальве та юнацького епіфізеолізу голівки стегнової кістки на тлі розладів кровопостачання та біопотенціалів головного мозку.

Юнак М. 16 років. Хворіє 3 місяці. При вступі до стаціонару скарги на біль в спині, який посилюється при фізич-

ному навантаженні і зменшується в лежачому положенні. Скарги на головний біль, швидку втомлюваність, посилення апетиту, підвищення пітливості кінцівок.

При огляді виявлено розподіл жиру за жіночим типом (вага 105 кг, ріст 183 см). На шкірі множинні юнацькі вугрі, на стегнах та животі смуги розтягу – стрії. Рухи поперекового відділу хребта обмежені, болючі. Рефлекторне напруження м'язів поперекового відділу хребта, болючість остистого відростка першого поперекового хребця.

Чотири роки тому був оперований з приводу юнацького епіфізеолізу голівки лівого стегна (відкритий остеосинтез епіфізарно-спонгіозним шурупом).

На рентгенограмах хребта виявлено зменшення висоти тіла першого поперекового хребця на одну третину, незначне збільшення поперечного розміру, розширення міжхребцевих проміжків над і під ураженим хребцем (поєднання сплюснення і розширення хребця – платибрахиспонділія). Незарощення дужок першого та другого крижових хребців – spina bifida.

Загальні клінічні аналізи в межах норми. Діагностовано остеохондропатію першого поперекового хребця – хворобу Кальве. Гіпоталамічний синдром пубертатного віку. Стан після оперативного лікування з приводу юнацького епіфізеолізу голівки лівого стегна.

Електроенцефалограма (ЕЕГ) здійснювалася за допомогою монополярного комп'ютерного електроенцефалографа фірми „Нейро Софт”. Вивчали біопотенціали від лобних, скроневих, тім'яних і потиличних відведень. За допомогою комп'ютерного реографа Regina-2002 здійснювали вивчення стану кровопостачання в басейнах внутрішньої сонної та хребетних артерій з обох сторін.

Виявлено лівобічну асиметрію кровопостачання в басейні внутрішньої сонної артерії, утруднення венозного відтоку (рис. 1 – 2).

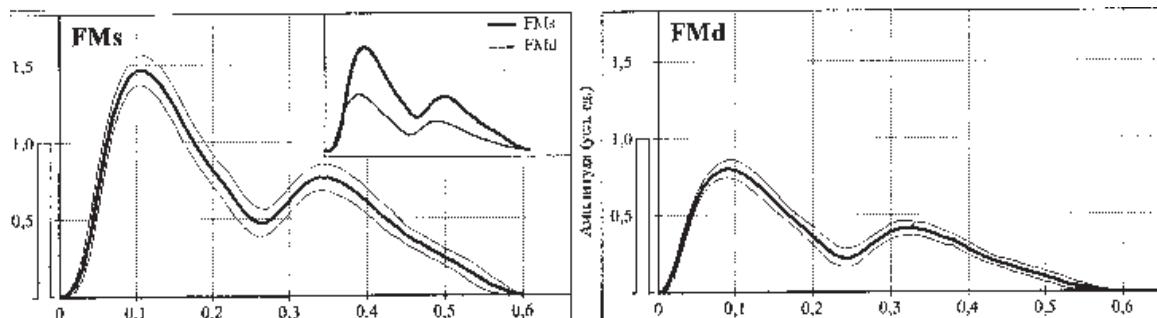


Рис.1. FM- реовазограма в басейні лівої (s) і правої (d) сонних артерій. По осі ординат –амплітуда (ум.од.), по осі абсцис–час (с).

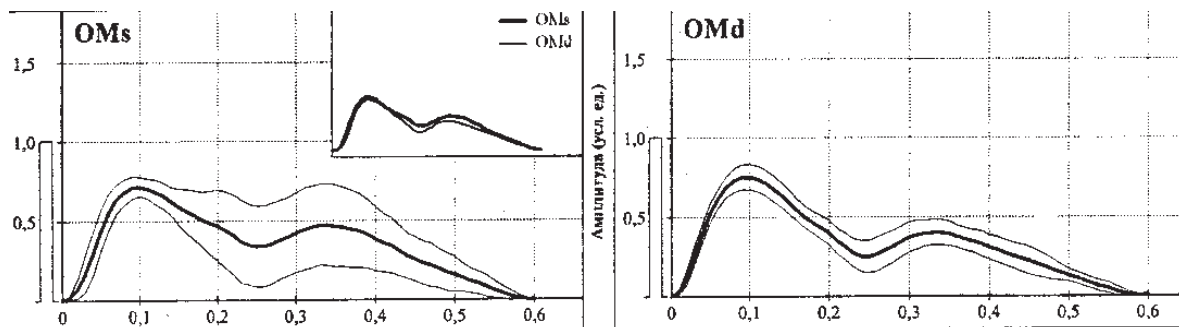


Рис.2. OM-реовазограма в басейні лівої (s) і правої (d) хребетних артерій. По осі ординат –амплітуда (ум.од.), по осі абсцис–час (с).

Кровообігання правої гемісфери зменшено на 38 % (помірна гіповолемія). В басейнах хребетних артерій виявлено помірну (38 %) гіповолемію зліва, легку (31 %) гіповолемію справа.

На ЕЕГ виявлено асиметрію альфа-ритму 20 % по амплітуді та частоті між обома гемісферами. Альфа-ритм домінував у центральному відведенні зліва і в передньолобному – справа. Над обома гемісферами домінував низькочастотний бета-ритм амплітудою до 27 мкВ зліва, до 13 мкВ справа, відповідно високочастотний – з амплітудою до 20 і 16 мкВ. Над обома гемісферами реєструвалися повільні хвилі дельта-діапазону в усіх відведеннях зліва і тільки в передньолобних справа. Над правою гемісферою реєструвалися повільні хвилі тета-діапазону в передньолобному відведенні (так званий пубертатний регрес біопотенціалів головного мозку) [2]. Функціональні проби виявили депресію амплітуди альфа-

фа-ритму на 25 %, високо- та низькочастотного бета-ритмів, відповідно, на 33 і 32 %, дельта і тета- ритму, відповідно, на 34 і 1 %.

Висновки 1. Асиметрія кровообігання в басейнах внутрішніх сонних та хребетних артерій збігалася з асиметрією ураження кісток скелета.

2. Морфофункціональна незрілість нервової системи в пубертатному віці призводить до виникнення вегетативних дисфункцій, в тому числі і сполучної тканини, що клінічно проявляється остеохондропатичним синдромом.

Література.

1. Кризь-Пугач А.П., Кулаженко Є.В., Куценко Я.Б. Сучасна концепція комплексного лікування хвороби Пертеса у дітей // 36. наук. праць. Соціальна педіатрія. Розділ „Медико-соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями здоров'я”. - К.: Інтермед. – 2003. – с. 316 – 319.

2. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография. - М.: МЕДпрессинформ. – 2001. – 368 – С.

Венгер О. П.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВАГІТНИХ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВАГІТНИХ ЖІНОК - На основі вивчення клініко-психопатологічної структури тривожно-фобічних розладів у 27 вагітних жінок проаналізовані їхні особливості. Встановлено, що структура психопатологічної симптоматики у жінок, хворих на тривожно-фобічні розлади, характеризується наявністю провідних фобій та тривоги, які проявляються на фоні астенії. Виявлено особливості домінування мікро- та макросоціальних факторів в умовах сучасності. Вивчені специфічні сімейні стосунки, характерні для досліджуваних з невротичними розладами. Вказані особливості доцільно враховувати при проведенні діагностики та терапії тривожно-фобічних розладів.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН – На основании изучения клинико-психопатологической структуры тревожно-фобических расстройств у 27 беременных женщин проанализированы их особенности. Установлено, что структура психопатологической симптоматики у женщин с тревожно-фобическими расстройствами характеризуется наличием ведущих фобий и тревоги, которые проявляются на фоне астении. Выявлено особенности доминирования микро- и макросоциальных факторов в условиях современности. Изучены специфические семейные отношения, характерные для обследованных с невротическими расстройствами. Указанные особенности следует учитывать при проведении диагностики и терапии тревожно-фобических расстройств.

CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL PECULIARITIES OF ANXIETY-PHOBIC DISORDERS IN WOMEN – On the base of investigation of a clinical-psychopathological structure of anxiety-phobic disorders in 27 female patients its peculiarities in the patients' were analyzed. It was found out that the structure of psychopathological symptoms in female patients with anxiety-phobic disorders was characterized by leading phobia and anxiety manifested on asthenic background. Cleared up specification of modern micro- and macrosocial factors. Investigated specific family relations for anxiety-phobic type of neurotic disorders. The peculiarities mentioned above are expedient to take into account in diagnosis and treatment of anxiety-phobic disorders.

Ключові слова: тривожно-фобічні розлади, психопатологічні особливості, мікро- та макросоціальні фактори.

Ключевые слова: тревожно-фобические расстройства, психопатологические особенности, микро- и макросоциальные факторы.

Key words: anxiety-phobic disorders, psychopathological peculiarities, micro- and macrosocial factors.

ВСТУП Зміцнення психічного здоров'я населення є однією з важливих проблем цивілізованого суспільства. Одним з кризових періодів життя жінки є період вагітності. Біологічні та психологічні особливості періоду вагітності, підвищені вимоги до адаптаційних можливостей особистості

зумовлюють досить тривалий стан психоемоційного напруження і часто є передумовою виникнення субклінічних форм граничних (невротичних, психосоматичних) розладів особистості. Тому одним із завдань нашого дослідження було вивчення особливостей тривожно-фобічних розладів у вагітних.

Протягом життя 10–20 % населення переносять один або більше панічних нападів. Хворі становлять 0,6 % населення, хоча американські автори наводять вищі цифри (2,7 %). Епізодична пароксизмальна тривога в 70 % випадків поєднується з депресією, відповідно збільшується ризик суїцидальної поведінки.

Протягом останніх років міжнародна погоджувальна група (International Consensus Group) з покращення розпізнавання і лікування розладів тривожного та депресивного спектра активно займається розробкою алгоритму діагностики цих розладів в загальній медичній практиці [2].

Уявлення про тривожність до сьогодні ще недостатньо визначені [3]. Значний вклад у дослідження проблеми тривожних станів вніс З.Фрейд. Він виділив “переляк” і “тривогу”. Різниця між термінами в тому, що у першому випадку суб'єкт не готовий до небезпеки, тоді як в стані тривоги є щось таке, що захищає від переляку, “страх як початкова відповідь на ситуацію травматичної безпорадності знову виникає в небезпечній ситуації у вигляді сигналу тривоги” [4].

Проблеми удосконалення діагностики та терапії даної патології тісно пов'язані з необхідністю вивчення як загальних факторів патоморфозу (соціально-економічних, психологічних, екологічних), так і індивідуальних (вікових, статевих) [4,5].

Зокрема встановлено, що організм жінок найбільшою мірою наражається на вплив сучасних психогенних факторів [1, 3]. Однак результати цього впливу, які б визначали специфічність невротичних розладів у вагітних жінок, залишаються до сьогодні не вивченими, зокрема, це стосується тривожно-фобічних розладів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ Метою нашої роботи було вивчення клініко-психопатологічної структури тривожно-фобічних розладів у вагітних жінок.

Нами досліджено 27 вагітних жінок, у яких визначався тривожно-фобічний розлад, віком від 18 до 36 років. При