

в случае ДЦП может означать стабилизацию патологически активированных мотонейронов, принадлежащих системе антигравитации.

Спинальная регуляция предполагает влияние вышележащих отделов именно на систему взаимодействия между элементами более низкого уровня [6]. Нарушение взаимодействия сегментарных структур при церебральных повреждениях приводит к потере функции модулирования тормозных процессов. Нарушение модуляции спинальных интернейронов у больных с церебральным параличом обнаруживается при использовании транскраниальной магнитной стимуляции [8]. Можно предположить, что изменение характеристик супраспинальных воздействий при ДЦП, приводящее к нарушению взаимодействия сегментарных систем, во многом лишает тормозную "антисистему" ее защитной функции.

Авторы выражают глубокую благодарность за содействие в проведении клинических исследований главному врачу Республиканского центра реабилитации инвалидов с детства, докт. мед. наук В.А. Исановой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артемьева Е.Н., Кудинова М.П., Залкинд М.С. // Физиология человека. — 1977. — № 5. — С. 922–923.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. — Киев, 1988.
3. Коспж П.Г. // Нейрофизиология. — 1970. — № 2. — С. 189–202.
4. Кошелева Г.Г., Попов С.В. // Журнал невропатол. и психиатр. — 1975. — № 10. — С. 52–58.

5. Крыжановский Г.Н. Общая патофизиология нервной системы. Руководство. — М., 1997.
6. Пятецкий-Шапиро И.И., Шик М.Л. // Биофизика. — 1964. — Т. 9. — С. 488–492.
7. Brouwer B., Smits E. // Society for neuroscience abstracts. — 1994. — Vol. 20.
8. Brouwer B., Smits E. // Developmental medicine and child neurology. — 1996. — Vol. 38. — P. 787–796.
9. Gritti I., Schieppati M. // J. Physiol. — 1989. — Vol. 416. — P. 469–481.
10. Iles J.F., Pisini J.V. Cortical modulation of transmission in spinal reflex pathways of man. — 1992. — Vol. 455 — P. 425–446.
11. Jankowska E. // Progress in Neurobiology. — 1992. — Vol. 38. — P. 335–378.
12. Leonard C.T., Moritani T., Hirschfeld H., Forssberg H. // Developmental Medicine and Child Neurology. — 1990. — Vol. 32. — P. 974–984.
13. Mercuri B., Wassermann E.M., Ikoma K., Samii A., Hallet M. // Electromyography and Motor Control - Electroencephalography and Clinical Neurophysiology. — 1997. — Vol. 105. — P. 87–93.
14. Pierrot-Desseilligny E., Morin C., Bergego C., Tonkov N. // Exp. Brain. Res. — 1981. — Vol. 42. — P. 337–350.
15. Tanaka R. Inhibitory mechanism in reciprocal innervation in voluntary movements. In: Spinal and supraspinal mechanisms of voluntary motor control and locomotion. /Prog. clin. Neurophysiol. — Vol. 8. — Ed. J.E. Desmedt, Karger, Basel, 1980. — P. 117–128.
16. Yanagisawa N. Reciprocal reflex connections in motor disorders in man. In: Spinal and supraspinal mechanisms of voluntary motor control and locomotion. Prog. clin. Neurophysiol. — Vol. 8. — Ed. J.E. Desmedt, Karger, Basel, 1980. — P. 129–141.

Поступила 12.12.98.

УДК 616.831-001.34-053.2

Г.А. Селиверстова, Т.П. Калашникова

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Пермская государственная медицинская академия.

Р е ф е р а т. Выявлены особенности нарушения вегетативного статуса у детей, перенесших сотрясение головного мозга. Дезинтеграция деятельности вегетативных систем проявлялась угнетением эрготропного звена, обусловившим недостаточную вегетативную реактивность и неадекватное вегетативное обеспечение деятельности. Продемонстрирована сопряженность характера вегетативной регуляции со сроками отдаленного периода. Показано влияние возраста детей, характера перинатального анамнеза, степени клинической компенсации.

Г.А. Селиверстова, Т.П. Калашникова

МӘКТӘПКӘЧӘ ЯШЬТӘГЕ БАЛАЛАРДА БАШ МИЕ СЕЛКЕНҮ ОЧРАКЛАРЫНДА ВЕГЕТАТИВ ҮСЕШНЕ КӨЙЛӘҮ ХАЛӘТЕ

Баш мије селкәнгән балалар да вегетатив статус бозылу үзгәчәлекләре ачылды. Вегетатив система эшчәнлеге

дезинтеграцисе вегетатив реактивлыкның һәм әлеге эшчәнлекнен тәэмин ителүе житәрлек дәрәжәдә булмауга бәйлә килеп чыккан эрготроп звеноның төшәнкелегендә чагыла. Вегетатив регуляция характерының вакытка бәйлә булуы күрсәтелә. Шулай ук балаларның яше, ана карынындагы халәте, клиник компенсацияләү дәрәжәсенен тәэсире күрсәтелә.

Г.А. Селиверстова, Т.П. Калашникова

CONDITION OF VEGETATIVE REGULATION AT CONCUSSION OF A HEAD BRAIN IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

Peculiarities of infringement of the vegetative status in children, having had concussion of a head brain are revealed. Infringements of vegetative systems' activity was displayed by an oppression of ergotrop's link, causing insufficient vegetative reaction and inadequate

X-сцепленное с полом наследование носило семейный характер и наблюдалось в 30% случаев. В остальных же случаях удалось проследить семейный характер. Все заболевшие были мальчиками. Начало болезни у 30 детей приходилось на возраст от одного года до 5 лет, у 3 — до 10 лет и только у одного больного — в 15 лет. Одним из первых признаков заболевания было постепенное увеличение объема мышц за счет гипертрофии и псевдогипертрофии. Восходящий характер процесса наблюдался у 16 человек, постепенно распространяясь с мышц таза и бедер на плечевой пояс и руки. Как правило, к 4–5 годам дети ходили с трудом, а к 15 годам передвижение становилось практически невозможным. Выраженная стадия болезни характеризовалась такими признаками, как “утиная” походка (у 30), гиперлордоз позвоночника (у 25), “крыловидные” лопатки (у 16). У некоторых больных выявлялись контрактуры в коленных (у 3) и голеностопных (у 4) суставах. Деформация стопы типа стопы Фридрейха была выявлена в 6, а губы “тапира” — в 2 случаях. Гипотрофии проксимальных отделов конечностей сопровождалась снижением мышечной силы и гипотонией в тех же отделах мышц с угасанием сухожильных рефлексов. 10 детей страдали грубым нарушением интеллекта.

Проведенные биохимические исследования показали повышение активности КФК в крови у 20 больных, однако четкой зависимости между выраженностью клинической картины, возрастом и биохимическими нарушениями не обнаружилось.

Таким образом, наиболее частой формой ПМД, встречающейся в Тверской области, яв-

ляется форма Эрба—Рота (у 60 %). Формы Ландузи—Дежерина (у 19%) и Дюшенна (у 20 %) встречаются приблизительно с одинаковой частотой. Сравнительный анализ частоты встречаемости по России и в Тверской области в целом показал значительное преобладание ПМД в Тверской области. Последнее обстоятельство, вероятно, обусловлено популяционными особенностями Тверской области, а также определенной настроенностью врачей-невропатологов в отношении наследственных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артемчук Н.Л. Гено-географическое исследование больных миопатией в некоторых районах Калининской области. // Журнал невропатол. и психиатр. — 1981. — Т. 81. — вып. 11. — С. 1650–1655.
2. Бондаренко Е.С. Миопатии у детей. — М., 1989.
3. Горбачева Ф.Е. Прогрессирующие мышечные атрофии у детей и подростков: Автореф. — М., 1963.
4. Госкомстат РСФСР, Тверское областное управление статистики. Население и здравоохранение в Тверской области. — Тверь, 1990.
5. Доценко С.Н. Миопатия: Автореф. — Л., 1963.
6. Морозова Т.Г. // Журнал невропатол. и психиатр. — 1970. — Т. 70. — Вып. 7. — С. 1060—1066.
7. Нестеров Л.Н. // Журнал невропатол. и психиатр. — 1978. — Т. 78. — Вып. 10. — С. 1506—1512.
8. Тураева Ш.М. // Вестн. АМН СССР. — 1984. — № 7. — С. 61–66.
9. Хананова Ф.К. Распространение и клинико-генеалогический анализ наследственных болезней нервной системы в некоторых областях УзССР: Автореф. — М., 1984.
10. Ходовская С.В. // Здравоохр. Белоруссии. — 1971. — № 4. — С. 44–46.

Поступила 06.04.98

УДК 616. 85 — 001 — 08

Н.М. Жулёв, С.Н. Жулёв

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЙ

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Р е ф е р а т. Получены благоприятные исходы лечения (полное восстановление функций нерва и конечности) у 80,3% больных, что авторы расценивают как результат проведения ранней патогенетической диагностики и применения разработанного ими комплексного патогенетически обоснованного лечения. Предлагаемые способы лечения применимы в условиях специализированного неврологического отделения поликлиники, а также в МСЧ, что гораздо экономнее, чем в стационарных условиях.

Жулев Н.М., Жулев С.Н.

ТРАВМАТИК НЕВРОПАТИЯЛӘРНЕ ПАТОГЕНЕТИК ДӘВАЛАУ.

Авыруларыбызнын 80,3% ын дөвалаунын унышлы нәтижеләр бирүс (нервларнын һәм аяк-

кулларның функцияләрен тулысынча торгызу) вакытлы эшләнгән патогенетик диагностика һәм стационардагына түгел, МСЧ (стационарга караганда экономияләре), поликлиниканың махсуслаштырылган неврология бүлекләрендә дә комплекслы эшкөртелгән патогенетик нигезле дөвалау белән аңлатыла

N.M. Zhulev, S.N. Zhulev

PATHOGENETIC THERAPY OF TRAUMATIC NEUROPATHIES

Favourable therapeutic outcomes (complete restoration of nerve and extremity function) in 80,3 % of patients is explained by implementation of early pathogenetic diagnostics and usage of complex pathogenetically based treatment not only in conditions of the hospital, but also in polyclinic neurology