

УДК 616.8 — 009.12 — 053.2

*Д.Д. Гайнетдинова, Л.Ж. Айнулов, О.В. Василевская*

**КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

*Казанский государственный медицинский университет*

**С**удорожный синдром новорожденных является одной из актуальных проблем детской неврологии (Футер Д.С., 1964; Якунин Ю.А. и соавт., 1979 и др.). Многие исследователи в этиологии новорожденных придают большое значение внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах (Коровин А. М., 1978, G. Hagberg, O. Hansson, 1986 и др.). У новорожденных при этой патологии возникает нарушение церебральной гемодинамики и ликвороциркуляции, что вызывает повышение внутричерепного давления и грубые органические изменения (Dess S. C., 1959; Ireland D., 1990 и др.).

Нами обследованы 36 доношенных и недоношенных детей (в анамнезе которых имелась внутриутробная и интранатальная гипоксия) с выраженным гипертензионным синдромом и генерализованными тонико-клоническими судорогами. До реализации гидроцефального компонента к судорожному синдрому присоединялись глазодвигательные расстройства в 41,6% наблюдений (у 15), нарушение мышечного тонуса в 80,5% (у 29), высокие сухожильные и периостальные рефлексы у всех новорожденных и т.д. Всем детям была проведена компьютерная томография (КТ) головного мозга. При преимущественно тканевом (отек и набухание мозговой ткани) генезе гипертензии (у 52,7%) у новорожденных наблю-

дались заторможенность и безучастность (синдром общего угнетения). При ликворной гипертензии (расширении субарахноидального пространства и желудочковой системы) отмечались выраженное беспокойство и гипертензия (у 47,3%).

Застойные диски зрительных нервов выявлены лишь у одного ребенка с малыми размерами большого родничка (0,5 x 0,5). Это вероятно, можно объяснить тем, что выбухание большого родничка и расхождение черепных швов противодействуют развитию отека диска. Ни в одном наблюдении электроэнцефалографические исследования не выявили специфических эпилептических изменений, за исключением диффузной медленноволновой активности (Δ- и θ-волны).

Таким образом, результаты предварительных клинических и инструментальных (в том числе компьютерно-томографических) исследований у новорожденных позволяют предположить, что внутриутробная и интранатальная гипоксия приводит к тяжелым церебральным нарушениям с развитием в последующем рубцово-атрофических изменений мозга и на их основе эпилептических пароксизмов.

Поступила 06.04.98.



УДК 616.711.6 — 018.3 — 002 — 07

*Л.А. Кадырова, Н.Н. Сак, В.Г. Марченко, О.И. Гелевей, А.В. Носатов, А.Е. Сак*

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ЛИЦ С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА**

*Харьковский институт усовершенствования врачей,  
Харьковский институт физической культуры*

**О**дним из перспективных направлений поиска закономерностей течения и, следовательно, лечения вертеброгенных заболеваний нервной системы (ВЗНС) является ориентация на интегративные принципы диагностики, основанные на учете конституционального типа человека и конституционально обусловленных особенностей его психики, физиологии и морфологии тела. Конституциональная диагностика основывается имен-

но на этих "трех китах", выделенных еще Клавдием Галеном. Введение конституциональной диагностики в систему обследования больных сразу вносит определенный порядок во врачебную стратегию и тактику.

С учетом этого диагностического принципа нами обследованы 105 больных с симптомами поясничного остеохондроза. Использованы методы общеклинического, неврологического, вертебро-