

В.Д. Косачев, Л.А. Полякова, В.В. Незговорова

ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Целью исследования явилось определение прогностических критериев течения клинических форм миастении в результате анализа динамики функционального состояния потенциалов действия двигательных единиц (ПДДЕ). Обследовано 238 больных миастенией с различными формами заболевания в возрасте от 18 до 56 лет и длительностью заболевания от трех месяцев до трех лет. Женщин было 145 (60,9%), мужчин 93 (39,1%). Методом локальной электромиографии с помощью игольчатых электродов исследовали следующие мышцы: дельтовидную, общий разгибатель пальцев рук и переднюю большеберцовую. Проводили количественный анализ амплитуды и длительности ПДДЕ в исследуемых мышцах. Определяли среднюю длительность ПДДЕ и сравнивали с нормой по F. Buchthal (1957). Для оценки характера денервационно-реиннервационного процесса в мышцах больных проводился анализ формы гистограммы распределения отдельных ПДДЕ, в соответствии с гистограммой здорового человека.

Анализ изменения длительности ПДДЕ позволил выделить у больных миастенией две стадии денервационно-реиннервационного процесса по классификации Б.М. Гехта и соавт. (1982) - первую, которая отражает начальные признаки денервации и вторую стадию, указывающую на выраженную денервацию мышечного волокна. Вторая стадия денервации по данным параметрам ПДДЕ отмечалась у больных тяжелой генерализованной формой миастении и скелетно-мышечной с миопатическим синдромом. Полученные результаты показали, что изменение денервационно-реиннервационного процесса в мышцах больных миастенией зависит от длительности заболевания. Через три года после развития генерализованной формы миастении увеличилось количество больных второй стадии денервации на 18,3%. У этой группы больных нарастала генерализация миастенического процесса и тяжесть заболевания. У 5 (9,4%) больных с глазной формой миастении с первой стадией денервации через три года развилась вторая стадия, что является прогностическим показателем генерализации заболевания.

Таким образом, прогностически неблагоприятным критерием течения заболевания является вторая стадия денервации мышечного волокна. У больных с локальными формами миастении вторая стадия денервации в клинически «здоровых» мышцах свидетельствует о скрытой генерализации миастенического процесса.

vdkosachev@mail.ru

Л.В. Крашенинникова

ОСОБЕННОСТИ АСИММЕТРИИ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

*Санкт-Петербургский государственный университет,
Медицинский факультет*

Оценка патогенетических особенностей взаимодействия полушарий головного мозга при шизофрении представляет интерес как одно из иерархически наиболее высоких звеньев в патологической нейрофизиологии при шизофрении. В последнее время стала популярной точка зрения, что шизофрения с продуктивной симптоматикой связана с дисфункцией левого полушария, в то время как шизофрения преимущественно с негативной симптоматикой - с дисфункцией правого полушария.

Целью данного исследования явилось изучение взаимосвязи функциональных особенностей полушарий головного мозга и клинико-феноменологической характеристики шизофрении. В задачи работы входило исследование доминирования правого или левого полушария при осуществлении речевой и мыслительной деятельности больных шизофренией и изучение взаимосвязи между преобладанием одного из полушарий и клинико-феноменологическими особенностями заболевания.

Обследовано 39 больных шизофренией, преимущественно параноидной формой. Средний возраст пациентов составил 42 года, давность заболевания - 15 лет. Контрольную группу составили практически здоровые испытуемые. В исследовании использованы катamnестический, клинический и экспериментально – психологический методы.

По результатам нейропсихологического обследования и в контрольной, и в основной группе преобладают «левополушарные» ответы, однако доля «правополушарных» ответов в группе больных шизофренией достоверно больше. Имеется отчетливая тенденция к сдвигу межполушарного баланса вправо. Анализ данных указывает на наличие взаимосвязи между тяжестью состояния больных и преобладающим модусом: в группе больных с относительно тяжелым (по шкале BPRS) общим состоянием преобладает правополушарный модус, а в группе с относительно легким – левополушарный. Преобладание правополушарного модуса ассоциируется с большей выраженностью нарушения когнитивного функционирования в виде снижения способности к концентрации внимания (отвлекаемости) у больных шизофренией. В ходе исследования не получено достоверных различий в группах больных с различной давностью, возрастом начала, формой и типом течения болезни.

С.Л. Кузнецова, А.Ю. Складова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОГЕННЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

*Санкт-Петербургский государственный университет,
Медицинский факультет*

Целью исследования явилось повышение эффективности реабилитации больных эндогенными психозами. В задачи работы входила оценка эффективности различных вариантов психотерапии у больных эндогенными психозами. Было обследовано 40 больных с эндогенными психическими расстройствами, в т.ч. параноидной шизофренией, шизоаффективным расстройством и биполярным аффективным расстройством. Средний возраст больных составил $31,3 \pm 8,52$ лет. На момент обследования больные находились на этапе полустационарного лечения. Для оценки эффективности психотерапевтического воздействия были использованы методика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) для изучения системы психологической защиты личности, тест Лазаруса для анализа механизмов совладания со сложными жизненными ситуациями (копинг-поведения), методика ТОБОЛ для оценки отношения к болезни. Исследование проводилось в динамике групповой поведенческой и психодинамической психотерапии. Получены следующие достоверные ($p < 0,05$) данные: в результате проведения поведенческой терапии выявлено существенное снижение напряженности ряда защитных механизмов (компенсации с 66 до 50 баллов, проекции с 44 до 31 балла и замещения с 49 до 38 баллов); изменение в сторону большей конструктивности (адаптивности) копинг-стратегий: увеличение показателей конфронтации с 37,04 до 46,03 балла; самоконтроля 62,96 до 71,86 балла; поиска социальной поддержки 61,11 до 69,04 балла; планирования решения проблемы 56,17 до 68,25 балла; положительной самооценки 38,69 до 42,92 балла и уменьшение показателей дистанцирования 56,79 до 47,76 балла; бегства-избегания с 50,93 до 42,26 балла. Отмечена гармонизация внутренней картины болезни с уменьшением частоты неврастенического типа отношения к болезни. При проведении психодинамической терапии наблюдалось: активизация более зрелых защитных механизмов (реактивного образования с 67 до 84 баллов и интеллектуализации с 61 до 72 баллов) и снижение напряженности незрелых защитных механизмов (вытеснения от 59 до 41 балла и компенсации от 62 до 53 баллов); изменение копинг-поведения в виде повышения конфронтации (с 41 до 46 баллов), снижения показателей дистанцирования (с 54 до 47 баллов), бегства-избегания (с 60 до 55 баллов). Значительно возрос показатель эргопатического типа отношения к болезни и снизились показатели неврастенического и параноидального типов отношения к болезни. Таким образом, проведение психотерапии больным эндогенными психозами может способствовать их реадaptации и повышению эффективности реабилитационного процесса за счет гармонизации отношения к болезни, повышения адекватности копинга на фоне уменьшения признаков

психической дезадаптации. Мишени психотерапевтического воздействия у больных с эндогенными психозами должны различаться: поведенческая психотерапия в большей степени способствует оптимизации совладания с жизненными ситуациями, в то время как психодинамическая психотерапия способствует улучшению психической адаптации больных, разрешая внутрилличностные конфликты. Полученные данные могут быть использованы для разработки психокоррекционных программ с целью улучшения интрапсихической и социальной адаптации.

С.В. Лобзин, А.В. Василенко

КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛОКАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

В последние годы для комплексной диагностики различных заболеваний нервной системы всё больше внимания уделяется участию клеток периферической крови (ПК) в реакциях иммунитета. В плане изучения участия клеток ПК в иммунных реакциях при локально обусловленной эпилепсии (ЛОЭ) особый интерес представляет исследование морфологических и цитохимических изменений в нейтрофильных гранулоцитах (НГ).

Цель. Изучение морфоцитохимических особенностей НГ и определение их диагностического значения в обеспечении иммунного статуса при ЛОЭ.

Материалы и методы. Морфологические и цитохимические исследования ПК выполнены у 301 человека. В исследуемую группу включено 102 больных с ЛОЭ, 35 – с однократным эпилептическим припадком при инсульте в первые сутки заболевания и 43 – с однократным неспровоцированным генерализованным судорожным эпилептическим припадком (ЭП). Группа сравнения включала 61 больного с другими заболеваниями нервной системы без ЭП в анамнезе. Контрольную группу составили 35 практически здоровых лиц. Морфологическое исследование НГ у всех обследованных пациентов включало оценку состояния ядер и цитоплазмы. В качестве цитохимических критериев клеточного иммунитета оценивались активность миелопероксидазы (МП), нейтральных полисахаридов (НП) и неферментных катионных белков (КБ).

Результаты и обсуждение. Морфологическое исследование ПК в исследуемой группе показало у всех пациентов наличие выраженных изменений ядер и цитоплазмы НГ в кратчайшие сроки после ЭП в виде гиперсегментации ядер (до 7-8 сегментов), набухания кариоплазмы, высокого ядерно-цитоплазматического соотношения, повышенного содержания хроматина в целом и увеличения толщины отдельных хроматиновых нитей.

Цитохимическое исследование ПК больных основной группы показало в 98,6 % случаев наличие цитохимических нарушений в показателях клеточного иммунитета, о чем свидетельствует увеличение содержания НП и активности МП, снижение КБ сразу после ЭП и последующий рост в течение суток, как при