

тив, у пациентов с ВЭ такой зависимости нет, и частота ДВ, как правило, соответствует частоте припадков. Возрастные пики в частоте ДВ у взрослых психологи объясняют наличием критических периодов в психологическом развитии индивида и учащением стрессов [7].

Таблица

Отличие характеристик ДВ
у здоровых испытуемых и пациентов с ВДЭ

Признак	Норма	Норма (литература)	ВЭ (литература)
Дебют	4-6 лет	6-7 лет [13]	С началом заболевания
Асимметрия	Есть	?	Правая доля [2, 3]
Частота	Несколько раз в год	?	= частоте припадков
Возрастной пик	21-25 л., 31-35 л., 46-50 л.	Половое созревание [6]	-
Длительность	1-10 секунд	?	Более минуты [10]
Ситуация	Спонтанно, при психоэмоциональных нагрузках; в первую фазу менструального цикла	Спонтанно, стресс [15]	Иктакльное р-во [3]
Эмоции	Положительные	Положительные [6]	Отриц-е [12]
Страх перед ДВ	Отсутствует	?	Присутствует [12]

Длительность ДВ в норме не превышает 10 секунд, при ВЭ и других патологических состояниях может достигать нескольких десятков минут [15]. Найденные корреляцион-

ные зависимости между длительностью и страхом ДВ с индивидуальным профилем асимметрии испытуемых могут подтверждать теорию о неодинаковом вовлечении полушарий в генерацию феномена [3].

Если у большинства здоровых ДВ вызывает положительные эмоции (удовольствие, интерес) и не характеризуется страхом, то, по данным литературы, патологическое ДВ сопровождается резко отрицательными эмоциями, и, как правило, пациенты боятся его наступления. Некоторые пациенты описывают своё состояние при ДВ «как самый страшный фильм ужасов, который им приходилось видеть» [15].

Выводы

ДВ встречается у 97% здоровых испытуемых и характеризуется наибольшей встречаемостью в возрасте 21-25 лет; частотой – несколько раз в год; длительностью – до 10 секунд; характеризуется положительной эмоциональной окраской и отсутствием страха; возникает при повышенных психоэмоциональных нагрузках и в первую фазу менструального цикла. Данные критерии могут быть использованы для дифференцирования патологического и нормального ДВ.

Сведения об авторах статьи:

П.Н. Власов – д.м.н., профессор кафедры нервных болезней л/ф МГМСУ;

Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1. тел. (495) 681-65-13

А.В. Червяков – врач-невролог отделения нейрореабилитации и физиотерапии НЦН РАМН;

Адрес: 125367, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.80. тел. (495) 490-20-09, e-mail: center@neurology.ru

ЛИТЕРАТУРА

- Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н. Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга. –М., 1977. – 359 с.
- Калинин, В.В. Мозговая асимметрия и психопатологическая симптоматика. Попытка нейropsychиатрического подхода. Функциональная межполушарная асимметрия/ под ред. Н.Н. Боголепова, В.Ф. Фокина. –М.: Научный мир, 2004. –С. 546-570.
- Карлов, В.А. Расстройства психики при эпилепсии// Анналы неврологии. – 2007. – Т.1, №2. – С. 9-16.
- Карсон Р., Батчер Дж., Минке С. Аномальная психология. – СПб.: Питер, 2004. –1167с.
- Макаров, И.В. Деперсонализация// Социальная и клиническая психиатрия. –1999. – Т.9. – Вып 3. – С. 91-95.
- Рыбин, Д.Н. Ценностно-смысловая детерминация феномена дереализации: дис. ... канд. психол. наук. – Барнаул, 2005. – 156 с.
- Adachi N., Koutroumanidis M., Elwes R.D.C. Interictal 18 FDG PET Findings in Temporal Lobe Epilepsy With De'ja' vu. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 1999, 11: 380-386.
- Bogen J. The other side of the brain II: An oppositional mind. Bull. Los Angeles Neurol. Soc. 1969; 32: 135 – 162
- Brown A.S. A review of the déjà vu experience. Psychologic Bull, 2003; 129: 394–413.
- Jackson J.H., Colman W.S. Case of epilepsy with tasting movements and "dreamy state": very small patch of softening in the left uncinate gyrus. Brain 1898; 21: 580-590
- Mayer-Gross W. On depersonalization. Br J Med Psychol. 1935; 15:103–126.
- Neppe V.M. The concept of déjà vu. Parapsychology Journal of South Africa 1983; 4:1-10.
- Sno H.N., Linszen D.H. The déjà experience: remembrance of things past? Am J Psychiatry 1990; 147: 1587-1595
- Spatt J. Déjà Vu: Possible Parahippocampal Mechanisms. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2002; 14: 6-10
- Warren-Gash C., Zeman A. Déjà vu. Practical Neurology. 2003; 3: 106-109.

УДК 616.1/4-053.7]-073.759

© А.В. Галкин, Ш.С. Мусин, О.С. Усатова, 2011

А.В. Галкин¹, Ш.С. Мусин², О.С. Усатова² УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

¹ООО Медико-консультативный центр «Военврач», г. Уфа

²Городская клиническая больница № 21 ГО г. Уфа

Одной из актуальнейших проблем для специалистов здравоохранения и военной медицины является изучение количественных и качественных характеристик здоровья юношей призывного возраста. Проведено ультразвуковое обследование 100 граждан призывного возраста, не предъявляющих каких-либо существенных жалоб на состояние здоровья. Ультразвуковая диагностика заболеваний внутренних органов является достаточно простым и доступным методом диагностики. Необходимо рекомендовать призывным комиссиям районных военных комиссариатов использовать ультразвуковую диагностику для исключения случаев призыва юношей с заболеваниями внутренних органов.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, призывники.

A.V. Galkin, Sh.S. Musin, O.S. Usatova
**ULTRASOUND DIAGNOSTICS OF INTERNAL DISEASES
IN MILITARY SERVICE AGE INDIVIDUALS**

One of the pressing issues addressed by public healthcare and military medicine specialists is the study of quantitative and qualitative indices of military service age adolescents' health. We conducted an ultrasonographic examination of 100 military age individuals not presenting any significant complaints of their general health condition. With ultrasonography being considered a simple and affordable method of investigation, it is essential to recommend the abovementioned method to the Draft Boards of the Regional Military Recruitment Offices as applied for exclusion criteria in cases of internal diseases.

Key words: ultrasonographic examination, draftees.

Произошедшие в конце XX века политические, социальные и экономические изменения в Российской Федерации обусловили ухудшение качества жизни, социальную напряженность, снижение жизненного уровня населения, что негативно отразилось на состоянии здоровья детско-подростковой популяции. Материалы государственных статистических отчетов, результаты научно-практических исследований свидетельствуют о том, что сложившаяся в последние годы тенденция ухудшения здоровья подростков имеет устойчивый характер. В настоящее время только 5% выпускников школ являются здоровыми, 40% учащихся хронически больны, более 50% имеют морфофункциональные отклонения [3,4].

В настоящее время одной из актуальнейших проблем для специалистов здравоохранения и военной медицины является изучение количественных и качественных характеристик здоровья юношей призывного возраста с целью разработки и реализации организационно-методических мероприятий, позволяющих минимизировать имеющиеся негативные медико-социальные явления и укрепить здоровье подрастающего поколения.

Одним из наиболее доступных на сегодняшний день видов исследований является ультразвуковая диагностика. Использование ультразвука для диагностики болезней внутренних органов имеет такое же значение, как электрокардиография в кардиологии [1,2].

Материал и методы

Нами проведена ультразвуковая диагностика у 100 граждан призывного возраста, не предъявляющих каких-либо существенных жалоб на состояние здоровья.

Оценивались ультрасонографические характеристики таких внутренних органов, как печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, предстательная железа.

Проведен анализ полученных результатов, в ряде случаев были выполнены дополнительные исследования: анализы крови на вирусные гепатиты В и С, биохимические анализы крови, экскреторная урография, радиоизотопная ренография.

Результаты и обсуждение

Среди обследованной молодежи наиболее частой патологией явились изменения со стороны желчного пузыря (деформации, изменение стенок и т.д.). Число обнаруженной патологии составило 43%, причем при выявлении изменений со стороны желчного пузыря более подробный опрос жалоб у данной группы пациентов всегда выявлял субъективные признаки дискинезии желчевыводящих путей.

На втором месте по частоте выявляемой патологии находятся изменения со стороны почек - 20%. К ним относились аномалии расположения (дистопии), повышенная подвижность (нефроптоз), изменения чашечно-лоханочной системы, наличие паренхиматозной перемычки как возможного удвоения элементов почек, изменение размеров, наличие дополнительных эхогенных образований (камней или кист). Всем пациентам была проведена экскреторная выделительная урография с целью подтверждения выявленной патологии и оценки нарушений выделительной функции для принятия дальнейшего экспертного решения о годности их к военной службе.

В 12% случаев у пациентов в исследуемой группе обнаруживались изменения со стороны предстательной железы – неоднородность структуры, наличие фиброзов или кальцинатов. Контрольным исследованием (ТРУЗИ) у 3 пациентов подтверждены кальцинаты от 3 до 12 мм.

Изменения со стороны печени (увеличение размеров, изменение эхогенности) обнаружены у 6% пациентов. Всем пациентам

выполнены анализы крови на вирусные гепатиты В и С, биохимические анализы крови. Результаты иммунологических исследований крови на вирусные гепатиты были отрицательные, биохимические изменения незначительные. Следует отметить ограниченность ультразвуковой диагностики как скринингового метода поиска хронических заболеваний печени именно у молодых пациентов. Так, в период 2005-2009 гг. на контрольное обследование в 1742 военный госпиталь г.Уфы было направлено 118 призывников с подозрением на хронический гепатит, из них у 58 пациентов был подтвержден вирусный гепатит и у 4 пациентов установлен хронический гепатит неуточненной этиологии. При этом изменения в печени отмечались у 16 (27,6%) пациентов в группе с подтвержденными вирусными гепатитами и у 2 (50%) пациентов с подтвержденными хроническими гепатитами неуточненной этиологии. Если оценить эхографические изменения относительно всей группы направленных с подозрением на хронический гепатит, то выявляется, что данные изменения

имели лишь 18 пациентов из 118 (15,3%), что, несомненно, принижает ценность данного метода перед иммунологическими исследованиями.

Незначительные изменения со стороны поджелудочной железы были выявлены у 3 пациентов, а изменения со стороны селезенки обнаружены у 2 пациентов (по 1 случаю увеличения размеров и наличия добавочной селезенки).

Выводы

Ультразвуковая диагностика заболеваний внутренних органов является достаточно простым и доступным методом диагностики.

Учитывая достаточно высокий процент обнаружения патологии внутренних органов у лиц призывного возраста, необходимо рекомендовать призывным комиссиям районных военных комиссариатов шире использовать ультразвуковую диагностику как скрининговый метод исследования для исключения случаев призыва юношей с серьезными заболеваниями внутренних органов.

Сведения об авторах статьи:

Галкин Александр Валерьевич – вр. высшей кат., гл. врач Медико-Консультативного Центра «Военврач», подполковник мед. службы запаса. Адрес: 450000, г.Уфа, ул. Ленина 97, раб. тел. (347) 246-32-90. E-mail: polkovnik@voenvrach.com

Мусин Шамиль Сибавич – врач высшей категории, врач отделения функциональной диагностики ГКБ № 21, полковник медицинской службы запаса. Адрес: 450071, г.Уфа, Лесной проезд 3, раб. тел.(347) 232-32-22

Усатова Ольга Сергеевна – к.м.н., врач высшей категории, зав. отделением функциональной диагностики ГКБ №21. Адрес: 450071, г.Уфа, Лесной проезд 3, раб. тел.(347) 232-32-22

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакцов С.С. Ультразвуковой метод исследования в гастроэнтерологии. – СПб., 1995. – 184 с.
2. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей / под ред. И.В.Маева – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 96 с.
3. Красильников, В.И. Здоровье призывного ресурса на этапах его формирования: монография / В.И. Красильников. - Казань, 2002.- 139с.
4. Куликов, В.В. В.Н. Ядчук, В.В. Квасовка [и др.]. Современные методологические подходы к определению категории годности военнослужащих к военной службе //Военно-медицинский журнал. – 2005. – т. 326, № 10. - С.61-63.

УДК 616.748.11-002.3-07

© М.И. Давидов, В.М. Субботин, М.В. Токарев, 2011

М.И. Давидов, В.М. Субботин, М.В. Токарев

НОВЫЕ СИМПТОМЫ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНОГО ИЛИОПСОИТА

*ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия имени акад. Е.А.Вагнера»
Минздрава России, г. Пермь*

В трех хирургических стационарах за 20 лет наблюдали 29 больных (15 женщин, 14 мужчин) в возрасте от 19 до 69 лет с острым илиопсоитом. Наиболее характерными симптомами заболевания явились боли в подвздошной и паховых областях, хромота, повышение температуры тела, болезненность и пальпируемый инфильтрат в зоне подвздошно-поясничной мышцы, псоас-симптом. Авторы разработали новые физикальные симптомы заболевания. Из специальных методов исследования наиболее информативным было УЗИ, а также КТ и МРТ. Усовершенствование диагностики позволило установить верный дооперационный диагноз у 82,8% больных.

Ключевые слова: острый гнойный илиопсоит, клиника, диагностика, симптомы.

M.I. Davidov, V.M. Subbotin, M.V. Tokarev

NEWLY IDENTIFIED SYMPTOMS AND NOVEL DIAGNOSTIC METHODS OF SUPPURATIVE ILIOPSOITIS

A 20-year follow-up study of 29 patients (15 females, 14 males) from three in-patient surgical facilities at the age of 19 – 69 with acute iliopsoitis was performed. Pains in the iliac and inguinal areas, lameness, elevation of body temperature, tenderness and a palpable infiltration in the iliopsoas muscle region, psoas symptom appeared to be the most representative disease manifestations. A number of newly identified physical symptoms of the disease were described by the authors. Ultrasonography, CT and MRT proved to be the most informative specialized types of patient examination. The improvement in diagnostic procedures enabled an accurate preoperative diagnosis in 82.8% patients.

Key words: acute suppurative iliopsoitis, clinical manifestations, diagnosis, symptoms.