

суттю спрямоване на те, щоб задовольнити патологічну потребу в алкоголізації. Низькі показники інтернальності хворих на алкогольну залежність в комплексі з порушеними емпатико-аффіліативними конструктами свідчать про необхідність розроблення програм психотерапевтичного спрямованості для такої категорії хворих з ураженням основних комунікативних копінг-ресурсів.

Список літератури

1. Битенский, В. С. Фармакопсихореабилитация подростков с девиантной и аддиктивной деятельностью / В. С. Битенский // Неврологический вестник. — Казань, 1994. — С. 31—34
2. Веленева, С. А. Современные модели реабилитации наркозависимых / С. А. Веленева, Р. В. Бисалиев // Наркология. — 2008. — № 1. — С. 21—24.
3. Лигер, С. А. Формирование копинг-поведения студентов медицинского вуза и его влияние на личностно-профессиональное развитие врача: Дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук / С. А. Лигер. — СПб., 1997. — 188 с.
4. Мазурова, Л. В. Особенности психологической защиты и копинг-стратегий у женщин с алкогольной зависимостью (психокоррекционный аспект) / Л. В. Мазурова. — М.: Тезис, 2009. — 156 с.
5. Михайлов, В. И. Современные проблемы реабилитации в наркологии) / Михайлов В. И., Казаковцев Б. А., Чуркин А. А. // Наркология. — 2002. — № 1. — С. 43—46.

6. Семенов, С. Ю. Влияние использования копинг-стратегий на ощущение психологического благополучия у зависимых от психоактивных веществ подростков / С. Ю. Семенов // Там же. — 2008. — № 4. — С. 12—15.
7. Сирота, Н. А. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база разработки превентивных программ / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // Вопросы наркологии. — 1996. — № 4. — С. 59—67.
8. Юрьева, Л. Н. К вопросу о стратегиях создания программ эффективной реабилитации больных наркоманиями / Юрьева Л. Н., Лагутин Н. А., Еркова Л. А. // Архив психиатрии. — 1995. — № 9. — С. 223—225.
9. Ялтонский, В. М. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков / В. М. Ялтонский, Н. А. Сирота // Вопросы наркологии. — 1996. — № 3. — С. 91—97.
10. Mehrabian, A. Public places and privat space: The psychology work, play and living environments / A. Mehrabian. — N. Y.: Basic Books, 1976. — 125 p.
11. Validation an efficient quality of life index / [Mezzich J. E., Cohen, N., Liu J., Ruiperez M.] // Abstracts XI World Congress of Psychiatry «Psychiatry on new Thresholds». — Hamburg, 1999. — P. 427—428.
12. Temmer, S. L. et al. Life stress, help less ness and use of alcohol and drugs to cope. In: Coping and substance use. — Orlando, 1985. — P. 171—198.
13. Wills, T. A. Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples / T. A. Wills // Health psychology. — 1985. — № 5. — P. 503—529.

Надійшла до редакції 27.10.2010 р.

Е. Я. Пшук

Винницкий национальный медицинский университет им. М. И. Пирогова (г. Винница)

Программа психотерапевтической коррекции коммуникативных копинг-ресурсов больных алкогольной зависимостью

Исследованы основные коммуникативные копинг-ресурсы (эмпатия, аффилиация, чувствительность к отторжению) личности, а также уровень субъективного контроля больных с алкогольной зависимостью; предложена програма психотерапевтической коррекции личностных копинг-ресурсов, определена ее эффективность.

Ключевые слова: копинг-ресурсы, эмпатия, аффилиация, локус-контроль, психокоррекция.

Ye. Ya. Pshuk

Vinnytsya National Memorial medical University (Vinnytsya)

A program of a psychotherapeutic adjustment of communicative coping resources in patient with alcohol dependence

The basic communicative coping resources (empathy, affiliation, sensitivity to rejection) of personality and level of subjective control of patients with alcohol dependence; proposed program of psychotherapeutic adjustment of personal coping resources, defined its effectiveness.

Key words: coping resources, empathy, affiliation, locus of control, psychotherapeutic adjustment.

УДК 616.711.18-007.271-002-092:615.276

И. Ф. Федотова, докторант ИППС им. М. И. Ситенко АМН Украины, О. И. Тарасова, врач консультативно-диагностического отделения ЦКБ Укрзалізниці, А. Г. Чернышев, аспирант ИППС

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. М. И. Ситенко АМН Украины», Центральная клиническая больница Укрзалізниці (г. Харьков)

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНО-ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

Благодаря возможности ЭМГ определять изменения в нервно-мышечной передаче у неврологически бессимптомных больных с рентгенологически подтвержденным стенозом, на наш взгляд, МРТ-находки в дополнение к ЭМГ-данным являются наиболее значимыми в определении ранних признаков прогрессирования стеноза.

Ключевые слова: стеноз позвоночного канала, ЭМГ, синдром клаудикации.

Наиболее информативным инструментальным методом количественного определения функционального состояния спинного мозга, корешков, периферических

нервов и иннервированных ими мышц в процессе дифференциальной диагностики субклинических проявлений двигательного и чувствительного дефицита при стенозе позвоночного канала является, на наш взгляд, электромиография.

Многообразие механизмов, обеспечивающих ведущее значение пирамидных импульсов в регуляции функциональной активности нервно-мышечной периферии объясняется зависимостью изменения периферического звена пирамидной системы от изменения супрануклеарных импульсов [1—5].

Целью настоящей работы была попытка проведения корреляций МРТ-показателей стеноза позвоночного

© Федотова И. Ф., Тарасова О. И., Чернышов О. Г., 2010

канала на поясничном уровне и ранних нарушений нервно-мышечного проведения у данной категории больных.

Миографическое исследование осуществлялось в условиях Центральной клинической больницы Укрзалізниці (г. Харьков)

Определяли форму, латентный период, длительность, минимальную и максимальную амплитуды М-ответа при стимуляции в дистальной точке (при силе тока до 25 мА). В нашем наблюдении при раздражении большеберцового нерва в подколенной ямке потенциал регистрировали с медиальной икроножной мышцы (МИМ). Раздражение производили прямоугольным импульсом тока длительностью 1,0 мс, частотой 0,1 Гц при силе тока от 0 до 8—10 мА.

Изучали форму, латентный период Н-рефлекса, динамику изменения его амплитуды в зависимости от интенсивности стимула. Проводили подсчет отношения максимальных амплитуд Н-рефлекса и М-ответа (Н/М), которое, по данным М. Х. Старобинца с соавт. (1981), является показателем состояния сегментарного рефлекторного аппарата, характеризует уровень возбудимости альфа-мотонейронов. Кроме того, проводили регистрацию F-волны.

МРТ-исследование проводили на аппарате Siemens (Sinet Magic View 300) в условиях КУЗ «Областная клиническая больница — центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф».

Статистическую обработку результатов проводили при помощи компьютерной программы STATISTICA V.6,1 («StatSoft Inc.», США). Достоверность отличий определяли с использованием *t*-критерия Стьюдента. Степень взаимосвязи отдельных показателей рассчитывали, применяя метод парного и множественного корреляционного анализа.

В исследовании приняли участие 159 больных, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. М. И. Ситенко АМН Украины» с 2008 по 2010 год. Пациенты были разделены на две группы: группа I (67 больных) была представлена пациентами с рентгенологическими и МРТ-признаками стеноза поясничного отдела позвоночного канала без признаков объективного неврологического дефицита. Группу II (92 пациента) составили больные со стенозом поясничного отдела позвоночного канала, с объективным неврологическим дефицитом. Клиническая картина заболевания в обеих группах больных была представлена болевым синдромом различной локализации и разной степени выраженности и синдромом клаудикации.

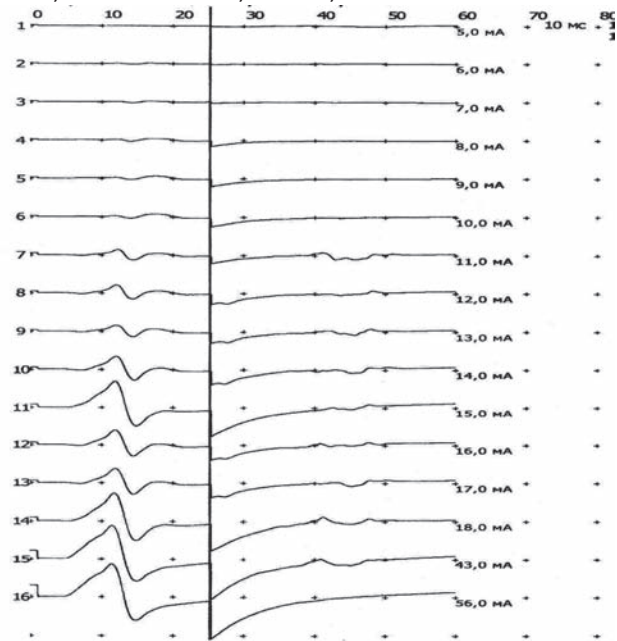
У больных обеих групп с люмбоишиалгией отношение H_{max}/M_{max} для МИМ — $8 \pm 0,64\%$ ($p > 0,05$). Кроме того, отмечалось увеличение латентности Н-рефлекса. У некоторых больных (8,81 %) отношение H_{max}/M_{max} превышало 100 %, что указывало на высокую возбудимость α -мотонейронов. Об этом свидетельствовало снижение порогов возникновения Н- и М-ответов.

Клинический пример

Б-ной Н. 58 лет (I группа). Порог возникновения М-ответа — 6,0 мА, порог Н-рефлекса — 11,0 мА. Соотношение Н/М — 1,6 %. Латентность Н-рефлекса — 36,3 мс. Среднее приращение Н-рефлекса — 0,1 мВ. ма. Снижения порога возникновения Н-рефлекса и увеличения его латентности представлены на рисунке 1.

Н-рефлекс

1: лев., Gastrocnemius, Tibialis, S1-S2



Кривая рекрутирования (амплитуды)

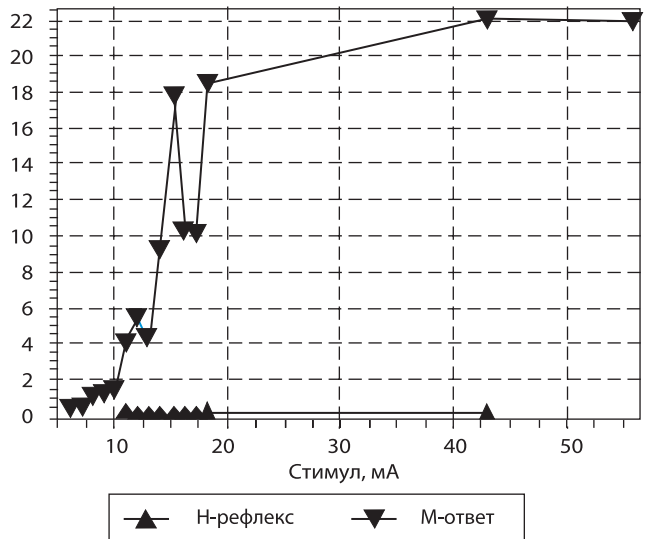


Рис. 1. Данные ЭМГ. Больной Н., 58 лет (I группа)

У пациентов II группы в отличие от больных I группы отношение H_{max}/M_{max} было достоверно меньше и составило: в МИМ этот показатель колебался в пределах $14 \pm 1,12\%$ и $23,7 \pm 2,38\%$ соответственно ($p > 0,05$). Амплитуда Н-рефлекса в МИМ была снижена грубее, чем в первой группе, составляя $0,63 \pm 0,05$ мВ ($p < 0,001$). На снижение рефлекторной возбудимости α -мотонейронов у данной группы больных указывало и более выраженное повышение порогов возникновения вызванных потенциалов по сравнению с больными I группы ($p < 0,001$).

Особый интерес на наш взгляд, представляют результаты исследования Н-рефлекса у больных с синдромом клаудикации в I группе (39 больных). У них показатель рефлекторной возбудимости мотонейронов был снижен, хотя и в меньшей степени, чем у больных

II групи. Отношение H_{\max}/M_{\max} для МИМ составило $15,57 \pm 0,89$ %. Указанное функциональное различие между двумя мышцами, иннервируемыми I крестцовым корешком, описано многими авторами, по мнению которых оно обусловлено разным количеством моносинаптических контактов мотонейронов этих мышц с 1 α -афферентными, при раздражении которых вызывается Н-рефлекс. Мотонейроны КМ являются малыми — тоническими и имеют больше моносинаптических контактов с 1 α -афферентными, а мотонейроны МИМ являются большими — физическими и имеют относительно меньше контактов с 1 α -афферентными. Малые α -мотонейроны являются низкопороговыми, а большие — высокопороговыми.

У 62,69 % больных I группы отмечалось отсутствие Н-рефлекса на голени, и снижение латентности перонеальной F-волны, которые коррелировали со степенью сужения канала на уровне $L_V - S_1$ при отсутствии неврологических объективных признаков стеноза ($r = 0,36$) (рис. 2).

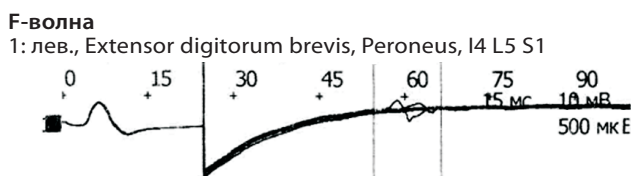


Рис 2. Показатели F-волн у больной В. 60 лет
Периферическая латентность 28,5 мс

Особый интерес вызвал тот факт, что у больных II группы состояние Н-рефлекса и F-волны не коррелировало со степенью сужения позвоночного канала.

Анализ результатов проведенных электронейромиографических исследований можно представить в виде следующих выводов.

1. В группе больных со стенозом позвоночного канала с наличием объективного неврологического дефицита в зависимости от стадийности компрессионно-ишемического процесса происходят неодинаковые по степени и направлению изменения состояния сегментарного и корешкового аппарата. На рефлекторных стадиях заболевания повышается возбудимость α -мотонейронов и электровозбудимость мышц. На дальнейших стадиях заболевания (радикулярная, каудальная, миелоишемическая) снижается возбудимость α -мото-

нейронов, афферентного и эфферентного звеньев рефлекторной дуги, что клинически соответствует симптомам выпадения.

2. Сегментарный уровень нарушений электрогенеза мышц нижних конечностей, определенный при электронейромиографических исследованиях, у больных с поясничным стенозом с наличием объективного неврологического дефицита в большинстве случаев совпал с результатами клинико-неврологической и лучевой диагностики и подтверждался в ходе оперативных вмешательств.

3. Отсутствие Н-рефлекса на голени коррелировало со степенью сужения позвоночного канала на уровне $L_V - S_1$ при отсутствии неврологических объективных клинически значимых признаков стеноза.

4. Латентность перонеальной F-волны достоверно коррелировала с уменьшением сагиттального размера позвоночного канала на уровне $L_V - S_1$ у неврологически бессимптомных больных.

5. В случае стеноза позвоночного канала на уровне $L_V - S_1$ состояние Н-рефлекса и F-волны не коррелировало со степенью сужения позвоночного канала у больных с объективным неврологическим дефицитом.

6. Благодаря возможности ЭМГ определять изменения в нервно-мышечной передаче у неврологически бессимптомных больных с рентгенологически подтвержденным стенозом, на наш взгляд, МРТ-находки в дополнение к ЭМГ-данным являются наиболее значимыми в определении ранних признаков прогрессирующего стеноза.

Список литературы

1. Adamova, B. Differential diagnostics in patients with mild lumbar spinal stenosis: the contributions and limits of various tests / Adamova B., Vohanka S., Dusek L. // Eur. Spine J. — 2003 Apr.; 12(2): 190—6. Epub. 2002 Dec. 21.
2. Антипо, Л. Э. Стеноз позвоночного канала / Л. Э. Антипо. — Воронеж, 2000. — 215 с.
3. Banzai, Y. Muscle sympathetic nerve activity in patients with lumbar spinal canal stenosis / Y. Banzai, T. Aoki // J. Nippon Med. Sch. — 2001 Oct.; 68(5): 376—83.
4. Electromyographic and Magnetic Resonance Imaging to Predict Lumbar Stenosis, Low-Back Pain, and No Back Symptoms / [A. J. Haig, M. E. Geisser, et al.] // J. Bone Joint Surg. Am. — February 1, 2007; 89(2): pp. 358—366.
5. Magnetic Resonance Imaging vs. Electrodiagnostic Root Compromise in Lumbar Spinal Stenosis: A Masked Controlled Study / [Chiodo Anthony; Haig Andrew J. et al.] // American journal of physical medicine & rehabilitation. — 2008, vol. 87, №10, pp. 789—797.

Надійшла до редакції 08.09.2010 р.

І. Ф. Федотова, О. І. Тарасова, О. Г. Чернишов

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. М. І. Ситенка АМН України», Центральна клінічна лікарня Укрзалізниці (м. Харків)

Магнітно-резонансно-електроміографічні кореляції у хворих на стеноз поперекового відділу хребтового каналу

Завдяки можливостям ЕМГ визначати зміни в нервово-м'язовій передачі у неврологічно безсимптомних хворих з рентгенологічно підтвердженим стенозом, на наш погляд, МРТ-дані в доповненні з ЕМГ-даними є найбільш значущими у визначенні ранніх проявів прогресування стенозу поперекового відділу хребтового каналу.

Ключові слова: стеноз поперекового каналу, ЕМГ, синдром клаудикації.

I. Fedotova, O. Tarasova, A. Chernyshov

Sytenko Institute of spine and joints pathology AMS of Ukraine, Central Clinical Ukrzaliznitsa hospital (Kharkiv)

Magnetic-resonance-electromyographic correlations in patients with lumbar spine stenosis

Due to EMG possibility to determine the changes in the neuromuscular transmission at neurologically asymptomatic patients with the roentgenologic confirmed stenosis, in our view, MPT-finds in addition with EMG data are meaningful in determination of early signs of making progress of stenosis.

Key words: lumbar spine stenosis, EMG, claudicatio syndrome.