

Больным с III стадией заболевания показано хирургическое вмешательство, так как эффективность консервативной терапии у них ограничивается лишь кратковременным субъективным улучшением. Больным с IV стадией заболевания операции следует производить в плане urgentной помощи. Промедление с операцией чревато тяжелыми расстройствами, которые в дальнейшем чрезвычайно трудно поддаются терапии.

Приведенная схематическая классификация позволяет конкретизировать показания к различным видам терапии, избрать наиболее адекватный метод лечения и дать объективную оценку его на основе сравнения однородных групп больных.

УДК 616.71—018.3—002

## О СУДОРОЖНОМ СТЫГИВАНИИ МЫШЦ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

В. П. Веселовский

*Кафедра нервных болезней (зав.—проф. Я. Ю. Попелянский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова и городская больница г. Барнаула (главрач — Н. И. Кислов)*

Мы обследовали 116 больных поясничным остеохондрозом, из них у 31 мужчины и 23 женщин в возрасте от 22 до 72 лет были крампи.

У больных поясничным остеохондрозом с крампи в анамнезе чаще встречаются указания на заболевания центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта, чем у больных без крампи (разница статистически достоверна).

У всех больных было хроническое рецидивирующее течение болезни, у 48 из них преобладали рефлекторные синдромы остеохондроза. Длительность заболевания колебалась от 1 до 28 лет. Впервые судороги появлялись в срок от 1 месяца до 20 лет с момента заболевания. У большинства больных после возникновения судорог отмечалось усиление болевого синдрома и удлинение периода обострения заболевания.

Судороги крайне болезненны, мучительны. Длятся они обычно от 20 сек. до 3 мин. У 18 больных судороги возникали днем, у 23 — ночью и у 13 — как днем, так и ночью.

При анализе рентгенограмм поясничного отдела позвоночника мы обратили внимание на частоту передних разрастаний углов тел позвонков (у 37 из 54 больных), у 27 больных они локализовались в сегменте LII—LIII. Мы различали 2 степени разрастаний: 1а степень — передние разрастания углов тел позвонков менее 5 мм, без склероза тел позвонков (14 больных); 1б — передние разрастания менее 5 мм, но с наличием выраженного склероза тел позвонков (13 больных); 2а — выраженные, направленные вперед разрастания в 5 мм и более, без грубого склероза тел позвонков, но функциональные снимки выявляют расшатанность в пораженном сегменте (2 больных); 2б — выраженные, направленные вперед разрастания в 5 мм и более при утолщении замыкающей пластинки с переходом склероза на тело позвонка и уплощении диска. 2-я степень разрастаний указывает на патологическую подвижность сегментов, на возможную микротравматизацию близлежащих образований (8 больных).

В зависимости от времени возникновения судорог в течение суток мы разделили больных на 3 группы. 1-я гр. включала 11 мужчин и 7 женщин в возрасте от 39 до 61 года. У этих больных судороги возникали днем. Длительность процесса у них была от 4 до 20 лет, у 17 были рефлекторные синдромы поясничного остеохондроза. Судороги появлялись в среднем через 7,3 года после начала заболевания. У 13 больных они были односторонними, у остальных — двусторонними, но с преобладанием крампи на одной из сторон. Вызывались они, как правило, охлаждением, длительным мышечным напряжением, длились обычно от 30 сек. до 1,5 мин. В анамнезе у 8 больных — заболевания пищеварительного тракта, у 2 — центральной нервной системы. На ноге с крампи наблюдалась гипотермия, уменьшение времени рассасывания при пробе Мак-Клора — Олдрича, выраженность ультрафиолетовой эритемы, уменьшение содержания сахара, кальция, увеличение содержания ацетилхолина и холинэстеразы крови, удлинение времени возникновения местного и рефлекторного дермографизма. У 16 из 18 больных были передние разрастания углов тел позвонков (у 11 они локализовались в сегменте LII—LIII); у 3 — 1а степени, у 7 — 1б ст., у 1 — 2а ст., у 5 — 2б ст.

Ко 2-й гр. отнесено 12 мужчин и 11 женщин в возрасте от 28 до 72 лет. Для этой группы характерны ночные судороги, чаще (21) двусторонние, длящиеся от 30 сек. до 3 мин., настолько болезненные, что они будят больных. Длительность заболевания в этой группе — от 1 до 28 лет. У 20 больных были рефлекторные синдромы поясничного остеохондроза. Судороги наступали значительно раньше, чем в 1-й гр., в среднем через 2,7 года после начала заболевания.

У больных отмечалась гипотермия кожи ног, ускорение пробы Мак-Клора — Олдрича, выраженная эритема от ультрафиолетового облучения, увеличение времени появления местного и рефлекторного дермографизма, уменьшение содержания в крови

сахара, кальция и увеличение содержания ацетилхолина и холинэстеразы без существенной асимметрии. На рентгенограммах, в отличие от 1-й гр., лишь у 11 больных были передние разрастания углов тел позвонков: типа 1а — у 7, 1б — у 2, 2а — у 1, 2б — у 1. У 9 чел. из 11 они локализовались в сегменте LII—III.

3-я гр. включала 8 мужчин и 5 женщин в возрасте от 22 до 68 лет с длительностью заболевания от 2 до 21 года. У 11 из них были рефлекторные синдромы поясничного остеохондроза. Судороги появились в среднем через 3 года после начала заболевания. В начале заболевания они возникали по ночам, а затем и днем. Крампи длятся обычно от 20 сек. до 3 мин., чаще бывают двусторонними, но с преобладанием на одной из сторон, и только у 2 больных они были односторонними. У 8 больных в анамнезе были заболевания желудочно-кишечного тракта и у 6 — центральной нервной системы. На ноге с более выраженными крампи наблюдалась кожная гипотермия, уменьшение времени рассасывания инфильтрата при пробе Мак-Клора — Олдрича, выраженная эритема от ультрафиолетового облучения, увеличение времени возникновения местного и рефлекторного дермографизма, уменьшение содержания в крови сахара, кальция и увеличение ацетилхолина и холинэстеразы. На рентгенограммах у 10 больных выявлены передние разрастания углов тел позвонков (у 7 — в сегменте LII—III), в том числе у 4 — 1а ст., у 4 — 1б ст., у 2 — 2б ст.

Таким образом, 3-я гр. занимает как бы промежуточное положение между 1 и 2-й. Сравнительно скорое (после начала заболевания) наступление судорог в 1-й гр. указывает на раннее проявление патогенетических предпосылок их, в первую очередь, видимо, гуморальных. Отсюда, по всей вероятности, и возникновение их ночью. Однако частая асимметричность указывает и на роль местных вегетативных нарушений у тех больных поясничным остеохондрозом, у которых появляются судорожные стягивания мышц. Некоторое значение имеет, видимо, раздражение симпатических образований передними костными разрастаниями тел позвонков (Н. А. Власов, 1968). Для возникновения ночных судорог большое значение имеет преморбидное состояние больного. Относительно быстро ночные судороги начинаются при наличии у больных остеохондрозом заболеваний центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта.

Если дневные судороги возникают самостоятельно, то они появляются спустя продолжительное время после начала заболевания, когда развиваются выраженные изменения в поясничном отделе позвоночника (передние разрастания углов тел позвонков) и когда их сопровождает вегетативная асимметрия. Дальнейшие исследования этого трудного вопроса будут способствовать подбору дифференцированных и адекватных методов лечебного воздействия на судорожные проявления вертеброгенного радикулита.

УДК 616—053.32

## ПРОПЕРДИНОВАЯ СИСТЕМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Р. М. Мамиш, Р. Г. Камалова*

*Кафедра педиатрии № 1 (зав.— доц. Р. М. Мамиш) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

Неспецифическая иммунологическая реактивность ребенка имеет большое значение на ранних этапах развития. Этот механизм реактивности формирует начальную защиту организма против патогенных возбудителей, осуществляя борьбу с ними до появления специфического, приобретенного иммунитета. Весьма важно состояние неспецифической резистентности для детей первых месяцев жизни, особенно недоношенных, поскольку специфическая иммунологическая реактивность у них снижена. Ввиду этого мы задались целью исследовать пропердиную систему у недоношенных детей.

Было исследовано содержание пропердина в сыворотке крови у 40 недоношенных и 15 доношенных новорожденных.

Первичное исследование пропердина проводили в первые сутки жизни у 4 недоношенных, в возрасте 2 недель — у 12, 3 недель — у 13, 1—1,5 месяцев — у 11, повторные — на протяжении от 2 недель до 2 месяцев.

Вес при рождении был в пределах 950—2450 г (4 ребенка весили по 950 г, 16 детей — от 1050 до 1500 г, 15 — от 1600 до 2000 г и 5 — от 2100 до 2450 г).

У 6 из 40 матерей в анамнезе были указания на патологические роды, 8 детей были из двойни. У 7 женщин течение беременности осложнилось токсикозом 1-й половины беременности, у 3 — поздним токсикозом, у 2 — гипертонической болезнью, у 9 — нефропатией и у 1 — анемией.

При первичном исследовании все дети были здоровыми, антибиотиков, гормональных препаратов не получали.

Для количественного определения пропердина нами использован инулиновый метод Налъ, Гейс, А. М. Яковлева, Г. Г. Колевова и С. Д. Яковлевой.

Среднее содержание пропердина в сыворотке крови у недоношенных детей составило  $2,6 \pm 1,4$  ед., т. е. было значительно ниже ( $P < 0,001$ ), чем у доношенных (титр