

Рентгенологическое исследование области плечевых суставов у больных этой группы важно еще и в том отношении, что при акушерских параличах руки возникают иногда большие трудности в дифференциации истинного паралича с псевдопараличом руки у новорожденного — обездвиженность руки вследствие возникшего при родоразрешении перелома проксимального отдела плечевой кости [5]. Без рентгенографии провести дифференциацию практически невозможно.

Таким образом, своевременное целенаправленное рентгенологическое обследование детей с натальными повреждениями шейного отдела спинного мозга имеет исключительно важное значение для неврологической диагностики. Его важно предпринимать как можно раньше, при необходимости — уже в роддоме, и это может способствовать раннему распознаванию характера поражения и проведению на ранних сроках терапевтических мероприятий.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Паленова Н. Г. Развитие спинального отдела дыхательного центра и влияние на него вредных факторов. Автореф. канд. дисс., М., 1963.— 2. Ратнер А. Ю. Журн. невропатол. и психиатр., 1974, 10.— 3. Ратнер А. Ю., Солдатова Л. П. Акушерские параличи новорожденных. Казань, 1975.— 4. Jates P. Arch. dis. Child., 1959, 34, 346.— 5. Kehrner E. Die Armlähmungen bei Neugeborenen. Stuttgart, 1934.— 6. Swischuk Z. E. Radiology, 1969, 92, 4.

Поступила 14 сентября 1976 г.

УДК 618.13—002:2:616.71—018.3—002:616.834.5

## ПОЯСНИЧНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

*Т. М. Кухнина*

*Кафедра нервных болезней (зав.— проф. Я. Ю. Попелянский) и кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.— проф. Л. А. Козлов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

**Реферат.** У больных поясничным остеохондрозом и остаточными явлениями воспалительных гинекологических заболеваний выявлена повышенная готовность к мышечно-тоническим реакциям в области тазового дна, более выраженная на стороне сочетанной патологии.

Изучение особенностей клинической картины поясничного остеохондроза при наличии хронических воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии имеет диагностическое и лечебное значение. Нами были обследованы 56 женщин, больных поясничным остеохондрозом (люмбалгия, люмбосакралгия, люмбоишиалгия), в возрасте от 37 до 52 лет. У 42 из них (1-я группа) дискогенный радикулит сочетался с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий (больные с острым и подострым течением воспалительного процесса в анализ не включались) и у 14 (2-я группа) патологии женской половой сферы не было.

Гинекологические заболевания мы диагностировали совместно с гинекологом на основании данных анамнеза и объективных исследований. Остаточные явления воспалительного процесса в гениталиях выражались в некотором увеличении придатков матки, тяжести, иногда болезненности их. Клинические данные указывали не на вовлечение в процесс нервных образований малого таза, а на процесс в малом тазу как источник патологической импульсации. Особенный интерес представляли те больные, которые при незначительных пальпаторных изменениях внутренних половых органов жаловались на выраженные болевые ощущения, локализующиеся в области малого таза, что давало основание предположить об иной природе болевых ощущений.

Вертеброгенный характер неврологического синдрома по данным клинического обследования подтвержден у 25 больных 1-й гр. и у всех 14 пациенток 2-й гр. На обзорных спондилограммах определены дегенеративно-дистрофические поражения одного или обоих нижнепоясничных позвоночных сегментов.

40 больных с сочетанием вертеброгенной патологии и гинекологического заболевания предъявляли однотипные жалобы на боли в крестце, отдающие в ногу и паховую область. В течение заболевания четко прослеживалась зависимость люмбосакралгия-

ниц, от менструаций. У 6 пациенток постоянно в период менструаций наступало обострение дискогенного радикулита. У больных с сочетанной патологией интенсивность болей была более выраженной, а обострение продолжалось в среднем на 22 дня больше, чем у больных с одной лишь вертеброгенной патологией. Частота обострений у больных 1-й гр. была в 6—8 раз выше, чем 2-й.

У больных 1-й группы с большим постоянством (у 34 из 42) обнаруживались признаки вегетативных нарушений. Они жаловались на боли в межлопаточном промежутке (1 больная), в надплечьях, в шейном и верхне-грудном отделе позвоночника (6), на зябкость поясницы, ног, акрогипергидроз (27).

Вертеброгенные синдромы проявлялись в ограничении подвижности поясничного отдела позвоночника при кривиметрии по Ф. Ф. Огненко, в сколиозе 1—2-й степени в поясничном отделе позвоночника, в одностороннем повышении напряжения много-раздельной мышцы до 2—3-й степени, не исчезающем при наклоне вперед на 10—15°, в ограничении наклона вбок, в болезненности межкостистых связок и соответствующих межпозвонковых суставов.

У 15 женщин определялись симптомы частичной компрессии корешка S<sub>1</sub> и у 3 — L<sub>5</sub> и S<sub>1</sub>; у 9 — компрессия корешка L<sub>5</sub>. Из 42 больных 1-й гр. у 9 отмечен альтернирующий тазово-корешковый синдром, из них у 5 напряжение многораздельной мышцы было на стороне больных гениталий, а у 4 — на стороне корешковых болей в ноге.

На стороне поражения гениталий, особенно при совпадении со стороной поражения корешка, ягодичная мускулатура расслабляется хуже, чем на здоровой (у 39 из 42 больных). У 2 пациенток при этом наблюдались миокимии ягодичной мышцы, отчетливее выявлявшиеся на холоде. У 3 больных установлено напряжение ягодичных мышц на стороне гинекологического очага, а не на стороне люмбаишиалгии. У всех больных с остеохондрозом без гинекологического заболевания, кроме одной, плохое расслабление ягодичных мышц наблюдалось только на стороне люмбаишиалгии. При вагинальном исследовании у 29 из 42 пациенток 1-й гр., помимо болезненности в области воспалительного очага в гениталиях, определялась болезненность мышечных стенок малого таза. Тест на натяжение грушевидной и копчиковой мышц и крестцово-остистой связки (боль в ягодичной области при пассивном приведении согнутой в коленном суставе ноги к противоположному плечу) оказался положительным у всех пациенток 1-й гр. при совпадении сторон патологических процессов в половых органах и позвоночнике, и лишь у 2 из 14 больных 2-й группы.

Довольно часто (у 17 из 41 больных) на стороне поражения гениталий пальпаторно определялось снижение пульсации сосудов ноги, температура кожных покровов на той же стороне была ниже на 1,2—1,5°. В группе больных без гинекологической патологии такого рода вазомоторные сдвиги отмечены у 5 из 14. У всех пациенток с хроническими воспалительными процессами органов малого таза определялась болезненность подвздошно-поясничной мышцы в области паховой складки и точки Лапинского на внутренней поверхности бедра между верхней и нижней ее третью на той же стороне тела.

Таким образом, сочетанные поражения позвоночника и внутренних половых органов характеризуются своеобразием локализации болей, поражением определенных мышц, более выраженными болевыми проявлениями, более частыми обострениями, ухудшением течения люмбаишиалгии в дни менструации.

Поступила 14 февраля 1977 г.

УДК 615.851:616.33—008.3.

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПСИХОТЕРАПИИ НЕВРОТИЧЕСКОЙ РВОТЫ

*В. Н. Белая*

*Кафедра профессиональных заболеваний (зав.— проф. В. А. Данилин) Куйбышевского медицинского института им. Д. И. Ульянова*

**Реферат.** Обосновывается актуальность разработки психотерапевтических методов для лечения нервной анорексии. Предложен метод психотерапии, учитывающий психосоматические взаимоотношения при выраженном синдроме невротической рвоты. Приводятся данные об успешном лечении 3 больных по методике автора.

Невротическая рвота является клинически четким синдромом в структуре нервной анорексии — *anorexia nervosa*. Среди клинических признаков нервной анорексии главенствует прогрессирующая потеря массы тела [14, 21], нередко при амбивалентном отношении к пище [21]. Заболеванию подвержены в основном лица женского пола [16] в возрасте 8—25 лет [12, 21]. Нередко у таких больных отмечается аменорея [15 а]. Для личности больных характерны инфантильность [10, 14], истероформные, обсессивные [12], ананкастные [14] черты, гораздо реже —