

беременности. Прогноз у беременных с АФС менее благоприятный, чем у женщин с транзиторными антителами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борхсениус С.Н., Чернова О.А. Микоплазмы. Молекулярная и клеточная биология, патогенность, диагностика. — Л., 1989.
2. Мальцева Л.Н. Механизмы развития осложнений беременности и перинатальных повреждений плода при микоплазменной инфекции у женщин: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. — Казань, 1996.
3. Насонов Е.Л., Баранов А.А. и др. Патология сосудов при антифосфолипидном синдроме. — Ярославль, 1995.
4. Насонов Е.Л., Кобылянский А.Г. и др. //Клин. мед. — 1998. — № 9. — С. 9—14.
5. Чернова О.А. Биохимические аспекты патогенеза при персистенции микоплазм у человека: Автореф. дисс. ... докт. биол. наук. — Казань, 1996.
6. Keeling D.M., Birley H., Machin S.J. // Blood Coagulant. Fibrinol. — 1990. — Vol. 1. — P. 333—335.
7. Loizou S., Cazabon J.K. et al. // Arth. And Rheum. — 1997. — Vol. 40. — P. 103—108.
8. McNeil H.P., Simpson R.J. et al. // Proc. nat. Acad. Sci. USA. — 1990. — Vol. 87. — P. 4120—4121.

9. Vaurala O. //Autoimmun. — 1995. — Vol. 4. — P. 819—830.

Поступила 06.01.00.

CLINICAL IMPORTANCE OF ANTIPOHOSPHOLIPID ANTIBODIES IN PREGNANTS WITH MYCOPLASMA AND ASSOCIATED INFECTION

L.I. Maliseva, L.A. Lobova

Summary

The examination of 167 infected pregnant in I and II terms was carried out to reveal the rate of antiphospholipid antibodies in pregnant with mycoplasma and associated infection. The pathologic level of antiphospholipid antibodies was determined in 21% of the pregnant with micoplasma and associated infection, in 22% of them the antiphospholipid syndrome was revealed. The most severe complications of pregnancy and accompanied extragenital pathology were found in women with antiphospholipid antibodies. During complex therapy the elimination of antibodies accompanying by the positive clinical dynamics of gestational process was found in some pregnant. Various complications of pregnancy which were arrested by timely treatment were found in women with associated mycoplasma infection without antiphospholipid antibodies. It is concluded that the formation of antiphospholipid antibodies is the part of infectious process in pregnancy.

УДК 616.71 — 002.27 — 373.75:611.835.3

РКТ-ДИАГНОСТИКА ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Р.Ф. Акберов, С.Л. Радзевич

Кафедра лучевой диагностики (зав. — акад. АН РТ, проф. М.К. Михайлов) Казанской государственной медицинской академии последиplomного образования, клиническая больница № 1 (главврач — канд. мед. наук В. Гройсман), г. Тольятти

Генетическая предрасположенность к развитию остеохондроза выявлена у 48% населения [4, 7], поэтому диагностика и лечение этой патологии являются весьма актуальной проблемой для вертеброневрологов, нейрохирургов, радиологов и специалистов нетрадиционных методов лечения. Более чем у 80% населения боли в спине обусловлены остеохондрозом позвоночника. Согласно данным F. Biering Sorenson [10], упорные боли в спине являются причиной инвалидизации 14% лиц трудоспособного возраста. Чаще всего корешковая патология обусловлена межпозвонковым остеохондрозом [1, 2].

Несмотря на успехи в области лучевой диагностики, ортопедии, нейро-

хирургии, проблема морфологической верификации, а также лечебной тактики при тяжелых дегенеративно-дистрофических поражениях позвоночника, спинного мозга по-прежнему вызывает серьезную озабоченность [6, 9]. Для проведения патогенетической терапии основное значение имеет установление причины болевого синдрома, корешкового синдрома. Успех в лечении больных остеохондрозом позвоночника зависит от своевременной локальной морфологической диагностики [11].

Наиболее информативны в диагностике дистрофических поражений позвоночника и спинного мозга магнитно-резонансная томография (МРТ) и рентгеновская компьютерная томография (РКТ) [2, 3, 5, 6].

Целью настоящего исследования было изучение разрешающей способности РКТ в диагностике остеохондроза поясничного отдела позвоночника с разработкой алгоритма лучевой диагностики и показаний к проведению открытой или пункционной лазерной дискэктомии (ПЛД).

Нами проанализированы истории болезни 183 больных от 15 до 75 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу обострения остеохондроза поясничного отдела позвоночника с люмба- и ишиалгическими и корешковыми синдромами. Всем больным произведена стандартная рентгеноспондилография пояснично-крестцового отдела позвоночника с охватом тазобедренных суставов, 93 — функциональная рентгеноспондилография, 43 — рентгенотомография. Также всем 183 больным проведена РКТ с целью изучения рентгеноанатомических, патологических, морфологических особенностей позвоночно-двигательных сегментов (ПДС) с включенными в них невральными образованиями. Распределение больных по возрасту в зависимости от размера грыжи межпозвонковых дисков представлено в табл. 1.

Таблица 1

Возрастной состав больных с выявленной патологией позвоночника

Возраст, лет	Количество наблюдений	
	абс.	%
15—29 (молодой)	15	8,2
30—44 (зрелый)	110	60,2
46—59 (средний)	48	26,2
60—75 (пожилой)	10	5

Из 183 обследованных больных мужчин было 116 (62,8%), женщин — 67 (37,2%). Все больные на протяжении 8 месяцев — 10 лет и более страдали остеохондрозом. Длительность заболевания до проведения ПЛД представлена в табл. 2.

Таблица 2

Длительность межпозвонкового остеохондроза до ПЛД, проведенной в обследованных группах

Длительность заболевания	Количество наблюдений
8—24 месяца	88
2—5 лет	71
5—10 лет	18
10—20 лет	6

В зависимости от уровня поражения ПДС все больные были разделены на три группы. В 1-ю группу вошли 95 больных с поражением L_5 межпозвонкового диска, во 2-ю (81) — с грыжами L_4 межпозвонкового диска, в 3-ю (7) — с поражением L_1 , L_2 или L_3 межпозвонковых дисков.

Установлено, что в 51,9% случаев отмечалось поражение L_5 межпозвонкового диска, в 44,2% — L_4 межпозвонкового диска и в 3,9% — L_1 , L_2 или L_3 межпозвонковых дисков, что соответствует результатам исследований Я.Ю. Попелянского (мы исключили больных с поражениями нескольких дисков) [7]. Чаще других за хирургической помощью обращались лица зрелого и среднего возраста (60,2% и 26,2% соответственно), что согласуется с данными В.В. Табачникова [8], изучавшего влияние пола и возраста на частоту возникновения грыж поясничных межпозвонковых дисков. Варианты деформаций межпозвонковых дисков, обнаруженных при РКТ-исследовании у обследованных нами больных, представлены в табл. 3.

Распределение больных в зависимости от размеров и направления выпячивания грыжи диска представлено в табл. 4, 5, 6.

Всем 183 больным в условиях рентгенологического отделения городской больницы № 1 г. Тольятти С.Л. Радзевичем проведена ПЛД. С учетом собственным наблюдений и данным литературы нами предложен алгоритм лучевой диагностики остеохондроза и изучения отдаленных результатов ПЛД у больных поясничным остеохондрозом.

После клинко-неврологического, ортопедического исследования и электромиографии производят стандартную рентгеноспондилографию пояснично-крестцового отдела позвоночника с охватом тазобедренных суставов, при целесообразности — функциональную рентгенотомографию. С учетом клинко-неврологических проявлений и данных анализа рентгеноспондилограмм, функциональных томограмм выполняют РКТ наиболее пораженного ПДС или сегментов с томографическим шагом в 2 мм и толщиной скана в 2 мм. Это обеспечивает непрерывность наблюдения за ходом невралгических образований и их вза-

Таблица 3

Варианты деформации межпозвонковых дисков

Деформация диска ПДС	L_4-L_5	L_5-S_1	L_5-S_1	Всего
Всего исследовано дисков	12	91	97	200
из них				
протрузия диска (в % от числа всех исследованных в данном ПДС)	7 (5,8%)	60 (65,0%)	41 (41,0%)	108 (54,0%)
пролапс диска (в % от числа всех исследованных в данном ПДС)	0	31 (3,0%)	56 (57,8%)	87 (43,5%)

Таблица 4

Распределение больных в зависимости от размера грыжи межпозвонковых дисков

Размер выпячивания грыжи диска, мм	Количество наблюдений	
	абс.	
До 3 мм	36	20,0
3—6 мм	112	61,0
6—10 мм	32	18,0
Более 10 мм	3	1,0

Таблица 5

Распределение наблюдений в зависимости от направления выпячивания грыжи и межпозвонковых дисков

Направление выпячивания грыжи межпозвонкового диска	Количество наблюдений
Заднебоковое	83
Парамедианное	85
Срединное	12
Фораминальное	3

имоотношением с костными элементами в позвоночном канале на изучаемом уровне, а также позволяет провести многоплоскостную реконструкцию (реконструкции, трехмерное изображение всего ПДС) КТ-изображения. Количество срезов зависит от индивидуальных размеров высоты ПДС, а также от количества исследуемых ПДС.

Как правило, исследовались два смежных ПДС: наиболее часто L_4-L_5 , L_5-S_1 , реже L_1-L_3 (очень редко три нижних ПДС). Сканирование захватывало практически весь ПДС, что позволяло исследовать все его анатомические и морфологические характеристики, а также особенности вертебрально-невральных взаимоотношений внутри позвоночного канала. Реконструкция КТ-изображения, получение трехмерного изображения зависели от изучаемого костного или мягкотканного объекта и соответствовали "Bone", "Standart", "Soft" режимам.

После получения КТ-изображения производилось специальное исследование межпозвонкового диска с денситометрией, связочного аппарата (желтой и продольной связок) межпозвонковых суставов, межпозвонковых отверстий с рентгенометрией, изучением взаимоотношения костных элементов с корешками спинно-мозговых нервов эпидуральной клетчатки, паравертебральных мышц с их денситометрией, а также позвоночного канала с рентгенометрией. Определяли характер выпячивания межпозвонкового диска (протрузия, пролапс, секвестрация), его размеры и взаимоотношения с корешками, наличие вакуум-феномена, переднезадний размер межпозвонкового диска, соотношение переднезадних размеров диска и тела нижележащего позвонка. Выявляли форму позвоночного канала (овальная, треугольная округлая, неправильной формы), измеряли его параметры в центральных и латеральных отделах. Анализ КТ-данных позволял выяснить основную причину болевого или корешкового синдрома в интра- или ретросакральных отделах корешка, оценить клинико-неврологические проявления, установить показания к открытой дискэктомии или к ПЛД. Результаты ПЛД оценивали с учетом клинико-неврологических симптомов контрольной РКТ через 6 и 12 месяцев после вмешательства.

ВЫВОДЫ

1. С помощью РКТ можно выявить протрузии, пролапсы межпозвонковых дисков в 100% случаев. Точность, специфичность составляет $98 \pm 1\%$.
2. Предложенный нами алгоритм лучевой диагностики поясничного остеохондроза с использованием РКТ позво-

ляет визуализировать все структуры ПДС, что способствует (с учетом клинико-неврологических проявлений) выбору наиболее рационального метода лечения дискогенного пояснично-крестцового радикулита — ПЛД или хирургического вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимов С.И. Остеохондроз шейного отдела позвоночника и связанные с ним болевой миофасциальный и кардиологический синдромы: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. — Ярославль, 1990.
2. Аитунбаев Р.А. Клинико-компьютерно-томографическая оценка закономерностей формирования вертеброгенных пояснично-крестцовых корешковых синдромов: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Казань, 1995.
3. Вагнер Е.А., Денисов А.С., Кривошекова В.Д. и др. //Вопр. нейрохир. — 1994. № 1. — С. 29—31.
4. Веселовский В.П., Михайлова М.К., Самитов О.Ш. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника. — Казань, 1990.
5. Камалов И.И. //Вертеброневрология. — 1994. — № 1. — С. 40—48.
6. Кляшник И.В. Лучевая диагностика и лечебная тактика у больных с дистрофическими поражениями позвоночника: Автореф. дисс. ...докт. мед. наук. — Казань, 1996.
7. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. — М., 1994.

8. Табачников В.В. //Тезисы докладов II съезда нейрохирургов РФ. — Н. Новгород, 1998.

9. Танасейчук А.Ф. Пункционная лазерная дискэктомия при дискогенных пояснично-крестцовых радикулитах: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. — Киев, 1998.

10. Biering-Sorenson F. // Scand. F. Rehabil Med. — 1983. — Vol. 15. — P. 76—79.

11. Dreijer F. et al. Low-field MRT of the Spine: a comparative Study of a traditional and new completely balanced gradient echosequence //9-th European book of abstract. — Vienna, Austria, 1995.

Поступила 28.08.00.

ROENTGEN AND COMPUTER TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF OSTEOCHONDROSIS OF THE VERTEBRAL COLUMN LUMBAR PART

A.F. Akberov, S.L. Radzevich

Summary

The use of the roentgen and computer tomography in the diagnosis of osteochondrosis of the vertebral column lumbar part is studied. This diagnosis method makes it possible to reveal protrusions, prolapses of intervertebral disks in 100% of the cases. The radiation diagnosis algorithm and indications to performance of the open or laser paracentetic diskectomy are developed. The suggested radiation diagnosis algorithm using the roentgen computer tomography makes it possible to visualize all structures of vertebro-motor segments promoting the choice of the most rational treatment method of discogenic lumbosacral radiculitis.

УДК 615.214.2—02 [616.8—009.11.2+616.815—008.6

ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ЛЕЧЕНИЮ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

З.А. Залаялова, Л.Ю. Мухаметшина

Кафедра неврологии и реабилитации (зав. — проф. Э.И. Богданов) Казанского государственного медицинского университета

С внедрением в лечебную практику более 30 лет назад нейролептических препаратов многие расстройства поведения, мышления и эмоций стали управляемыми. Однако одновременно появилась группа новых симптомов, получивших название “нейролептический синдром” (НС). Этот синдром выявляется у 50—70% больных, леченных нейролептиками [1, 2]. Известно, что НС характеризуется различными экстрапирамидными нарушениями (ЭН): паркинсонизмом, акатизией, острыми и поздними дискинезиями. Акатизия, острая

дистония и паркинсонизм являются ранними ЭН. Все они возникают в начале приема нейролептиков, чувствительны к отмене вызвавшего их препарата и к антихолинергическим средствам, но каждый из них характеризуется особой картиной двигательных нарушений. Лекарственный паркинсонизм имеет сходную триаду симптомов с идиопатическим паркинсонизмом: ригидность, тремор, брадикинезию.

Акатизия — невозможность пребывать в одном положении даже небольшой период времени, проявляется рас-