

мость психических процессов. При общей сохранности наблюдалось снижение интеллектуальной продуктивности, некоторое сужение круга интересов. В неврологическом статусе обнаруживались симптомы резидуально-органической патологии чаще в виде асимметрии лицевой иннервации, анизокории, недостаточности конвергенции, повышения сухожильных рефлексов, их асимметрии, снижения или отсутствия брюшных рефлексов и другая остаточная очаговая неврологическая симптоматика. При диагностике учитывались имевшие место соматические жалобы на сердцебиение, повышенную потливость, одышку, иногда субфебрилитет, неблагоприятно протекавшие месячные. У 12 девочек депрессивно-дистимические нерозоподобные состояния коррелировали с предменструальным и собственно менструальным периодом. У части больных выявлялись признаки церебро-эндокринной недостаточности в форме ускоренного или замедленного полового и физического развития. Конкретным проявлением церебро-эндокринной недостаточности были признаки гипофизарного субнизма, стертые формы адипозогенитальной дистрофии, изменения сахарной кривой. Правильной диагностике способствовало тщательное параклиническое обследование: наличие признаков гидроцефалии с компенсированной внутричерепной гипертензией [феномен усиления “пальцевых вдавлений” и сосудистого рисунка], изменение желудочкового комплекса, уплотнение сосудистых сплетений, мозжечка при ультразвуковом исследовании.

Анализ данных неврологического обследования показал в большинстве случаев наличие рассеянной резидуально-органической симптоматики: ослабление конвергенции глазных яблок в 15,3%, асимметрия глазных щелей в 23,3%, анизорефлексия в 12,4%, сглаженность носогубных складок в 31,1%, тремор языка в 7,3%, девиация языка от средней линии в 13,1%, промахивание при пальце-носовой пробе в 11,9%. В ряде случаев определялись признаки патологии вегетативной нервной системы (ак-

роцианоз, гипергидроз, стойкий разлитой дермографизм). Электроэнцефалографические исследования проводилась с использованием стандартной схемы наложения электродов с регистрацией биоэлектрической активности мозга при биполярных отведениях в условиях спокойного бодрствования и при воздействии афферентных раздражителей (открытие и закрытие глаз, гипервентиляция, ритмическая фото- и фоностимуляция). У 4 пациентов ЭЭГ кривая была расценена как вариант нормы. В большинстве случаев отмечены изменения биоэлектрической активности мозга по органическому типу чаще с признаками, характерными для преимущественной локализации патологического процесса в мезодиаэнцефальных отделах мозга. Церебральная недостаточность проявлялась орально-стволовой дисфункцией при наличии в фоновой записи тета-ритма 4-6 кол. в сек., 40 мкв и выше в передних отделах; наличие в фоновой записи тета-волн, билатерально синхронных, симметричных, усиливающихся во время проведения гипервентиляции, отсутствие в фоновой записи четкой пароксизмальной активности и появление высокоамплитудной пароксизмальной активности (локальной или генерализованной) во время гипервентиляции и сохраняющейся после ее окончания больше одной минуты. У большинства пациентов обнаружены изменения в иммунном статусе, связанные с дисиммуноглобулинемией, дисбалансом субпопуляций лимфоцитов, угнетением их функциональной активности на митогены, что расценивается как вторичный иммунодефицит.

Течение депрессивно-дистимических нерозоподобных состояний у большинства исследуемых детей и подростков было регрессирующее. Влияние дополнительных вредностей, выраженная тяжесть органического поражения мозга, отсутствие своевременного патогенетически направленного лечения в нескольких случаях вызывало ремитирующее течение с количественным усилением симптоматики до психотического уровня расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Ковалев В.В. Непроцессуальные нерозоподобные состояния у детей и подростков[вопросы систематики и отграничения].-Журн. невроп. и психатр.,1971,N 10,с.1518-1524.
- 2.Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей.- М.: Медицина,1979.- 607 с.
- 3.Кузнецов В.Н. Диагностика и лечение нерозоподобных

состояний у детей и подростков с церебральной резидуально-органической недостаточностью / методические рекомендации/, Киев -1978.-25 с.

- 4.Алешко В.С. Нерозоподобные нарушения в отдаленном периоде инфекционных и травматических поражений центральной нервной системы у детей. Автореф. дисс. канд. М.1970.

V.M. Кузнецов

**КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА ДЕПРЕСИВНО-ДИСТИМІЧНИХ НЕВРОЗОПОДІБНИХ
СТАНІВ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ**

Кафедра психіатрії Київської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України

Представлено опис клініки депресивно-дистимічних неврозоподібних станів у 46 пацієнтів у віці 8-15 років, що мали гіпоталамічну резидуально-органічну недостатність. Відмічені критерії диференціальної діагностики і параклінічних досліджень афективних розладів непсихотичного рівня у дітей і підлітків з церебральною резидуально-органічною недостатністю. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1997. - № 1 (3). - С. 64-67).

V.N. Kuznetsov

**CLINIC, DIAGNOSTIC OF DEPRESSION-DISTIMIC NEUROTISIS-LIKE STATES
WITH RESIDUAL-ORGANIC ORIGIN IN CHILDREN AND ADOLESCENT**

Ministry of Health, Kiev medical academy for postgraduate training

The description of clinic of depressive-distimic neurotic-like conditions in 46 patients of the age of 8-15 with hypothalamic residual-organic insufficiency is represented. The criterions of differential diagnostic and paraclinical examinations of nonpsychotic affective disorder in children and adolescents with cerebral residual-organic insufficiency are given. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1997. - № 1 (3). - P. 64-67).

Поступила в редакцію 12.04.97

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ КОПУЛЯТИВНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН С РАННЕЙ АЛКОГОЛИЗАЦИЕЙ

Украинский НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии. Харьков.

Ключевые слова: ранний алкоголизм, нарушения копуляции, тканевая терапия.

В последние десятилетия отмечается значительный рост сексуальных нарушений у больных, страдающих хроническим алкоголизмом в молодом возрасте (после 25 лет) с максимумом развития в 36-45 лет [2]. По мнению Г.С. Васильченко [4] стержневыми синдромами сексуальных нарушений у лиц страдающих алкоголизмом являются расстройства нейрогуморальной составляющей в 42,8% случаев и психической составляющей - в 39,1% случаев. По мере нарастания клиники алкоголизма возрастает число случаев патологии нейрогуморальной составляющей.

Вопросы нарушений сексуальной функции у мужчин в связи с алкоголизмом очень сложны и многогранны. Это объясняется с одной стороны сложностью проблемы алкоголизма, а с другой - сексопатологии.

Так как злоупотребление алкоголем всегда сопровождается многообразием социальных и психологических последствий, то алкоголизм, как болезнь, является составной частью широкой социально-медицинской проблемы развития самых различных психических, соматических, сексуальных заболеваний, связанных со злоупотреблением спиртными напитками. Частота нарушений сексуальной функции у лиц мужского пола, страдающих алкоголизмом колеблется в очень большом диапазоне, по мнению ряда авторов (Г.С. Васильченко [4]; E. Thomas, R. Ager [7]) от 3,9% до 83,0%. Столь значительный разброс в показателях можно объяснить отсутствием четкого дифференцированного подхода к возрастному фактору обследуемых и стадийности алкогольной болезни.

Для изучения состояния сексуальной функции нами было проведено комплексное обследование 283 подростков и юношей (средний возраст - 17,4 лет) и 125 больных мужского пола, страдающих хроническим алкоголизмом (средний возраст - 37,7 лет).

С учетом частоты и формы употребления спиртных напитков, обследованные были разделены на три группы: I гр. - лица, эпизодически употребляющие этанол; II гр. - лица, регулярно употребляющие спиртные напитки без проявления клиники алкоголизма; III гр. - лица, со II стадией хронического алкоголизма (в т.ч. 125 больных обратившихся за наркологической помощью).

Проведенный анализ показателей физического и полового развития выявил отклонения: отставание в половом развитии у 55,8% подростков и юношей и у 47,2% - негармоничное физическое развитие.

По оценке состояния здоровья - 8,3% обследованных здоровые лица, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций; 70,6% - здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям; 19,2% - больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма и 1,9% - больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма. В числе перенесенных заболеваний: хронические неспецифические заболевания верхних дыхательных путей, ревматизм, вегето-сосудистые дистонии, инфекционные гепатиты, остаточные явления закрытых черепно-мозговых травм и т.п.

Согласно полученных нами антропометрических данных, которые позволяют судить (прямо или ретроспективно) об особенностях полового развития обследованных лиц, о нарушениях функции отдельных эндокринных (в частности половых) желез в процессе полового созревания, а также констатировать отрицательное влияние дополнительных вредностей (в данном случае алкоголизации), отмечаемых в премор-