

ПОНЯТИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ СПАСТИЧНОСТИ

Королев А.А., Сулова Г.А.

*Санкт-Петербургская государственная
педиатрическая медицинская академия,
Санкт-Петербург, e-mail: koroland.dok@mail.ru*

Исчерпывающее определение спастичности с учетом механизмов ее формирования в настоящее время дать трудно, поскольку нейробиология двигательной системы во многом не изучена. Решение этой задачи в перспективе, по-видимому, позволит выделить отдельные разновидности этого вида мышечной гипертонии, известной современным авторам под общим названием синдрома спастичности, спастического пареза или синдрома верхнего мотонейрона. Вместе с тем, для невролога феноменологически это относительно ясный вопрос, поскольку в настоящее время в рамках синдрома спастического пареза выделяется симптомокомплекс спастической дистонии, различаются синдромы церебральной или гемиплегической от спинальной или параплегической спастичности, дифференцируется тяжелая спастическая дистония от кожно-индуцированных спазмов.

С другой стороны, понимание спастичности затруднено, поскольку употребляется в клинике для обозначения широкого круга проявлений нарушений моторики. Этот термин используется при описании повышенных сухожильных рефлексов, ненормальной позы конечностей, чрезмерной коактивации мышц-антагонистов, ассоциированных движений, клонуса, стереотипных синергических движений. Таким образом, термином «спастичность» обозначается многие аномальные состояния, которые часто встречаются у пациентов с патологией центральной нервной системы.

Однако, несмотря на некоторые терминологические сложности, ключевым символом спастичности является зависимость от скорости возрастания сопротивления мышц или группы мышц пассивному растяжению. Этот феномен современные авторы связывают с изменением нисходящей активности вышележащих моторных центров на механизмы формирования сегментарного рефлекса на растяжение. Расстройства этого механизма могут отражать изменения порога и увеличение этого рефлекса в ответ на растяжение. На основе данных представлений существует ряд определений спастичности. Так, Д.К. Лунев (2007) обозначает спастичность как нарушение двигательных функций, характеризующееся зависимостью степени повышения рефлекса на растяжение от скорости проведения этой пробы. J. Lance (2003) включает в это определение, помимо повышения тонического рефлекса на растяжение и сухожильную гиперрефлексию, как компонент синдрома верхнего мотонейрона.

По мнению J. Noth (1999) спастичность характеризуется повышением мышечного тонуса, однако в отличие от других форм повышения мышечного тонуса имеет место значительное, зависящее от скорости его возрастание при пассивном растяжении мышцы. Выделены следующие основные причины спастичности: изменение возбудимости спинальных интернейронов; гипервозбудимость рецепторов; формирование новых синапсов вследствие спрутинга.

P. Delwade (2005) отмечает, что синдром верхнего мотонейрона характеризуется парезом, утратой ловкости и спастичностью вследствие растормаживания тонического рефлекса растяжения. Он определяет спастичность следующим образом: «Спастичность представляет собой двигательное нарушение, характеризующееся зависящим от скорости возрастанием тонических рефлексов растяжения (мышечного тонуса), повышением сухожильных рефлексов, что является результатом гипервозбудимости рефлекса растяжения как одного из компонентов синдрома верхнего мотонейрона».

В заключении необходимо отметить, что патофизиология расстройств мышечного тонуса в настоящее время окончательно не выяснена и продолжает интенсивно изучаться, не определено, какой вклад спастичность занимает в формировании инвалидизации больного.

РОЛЬ БАКТЕРИОЛАКТИИ В ФОРМИРОВАНИИ МИКРОЭКОСИСТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА

Крамарь В.О., Климова Т.Н., Крамарь В.С.,
Пестов А.Ю., Четвертнова Г.А.

*Волгоградский государственный
медицинский университет, Волгоград,
e-mail: klimova1977@mail.ru*

Заселение открытых биотопов тела новорожденного происходит с началом естественного вскармливания. Наличие в грудном молоке микроорганизмов создает предпосылки для контаминации слизистых оболочек полости рта младенцев условно-патогенной флорой [1].

Бактериолактация – выделение микроорганизмом с грудным молоком, несомненно, влияет на формирование биоценоза полости рта, так как данная микроэкосистема относится к открытым и постоянно обновляемым [2, 3].

С этих позиций представлялось интересным проследить становление микробиоценоза новорожденных, выявить эпидемиологическую значимость бактериолактации, что и предопределило цель настоящего исследования.

С целью изучения феномена бактериолактации нами на протяжении ряда лет (с 2005 по 2010 гг. включительно) производилось бактериологическое исследование молока лактирующих женщин. Диагноз «бактериолактация» устанавли-