

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ГБОУ ДПО «КАЗАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГАУЗ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ» МЗ РТ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР «РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ
И НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»
НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО НЕВРОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЯ»

*Памяти профессора В.П. Веселовского,
15-летию кафедры неврологии и мануальной
терапии КГМА и Республиканской клинической
больницы восстановительного лечения МЗ РТ
посвящается*

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ

*Материалы Поволжской
научно-практической конференции
26—27 апреля 2012 г., Казань*



Казань «Медицина» 2012

УДК 616.8(063)(470.4)
ББК 56.12я431(235.54)
А43

Под общей редакцией
Ф.А.Хабирова, доктора мед. наук, профессора

А43 **Актуальные** вопросы неврологии: материалы Поволжской науч.-практ. конф., 26—27 апр. 2012 г., Казань / под общей ред. Ф.А. Хабирова. — Казань: Медицина, 2012. — 154 с.
ISBN 978-5-7645-0450-6

Материалы конференции посвящены актуальным вопросам неврологии — диагностике и современным подходам к терапии нейродегенеративных и демиелинизирующих заболеваний нервной системы, актуальным аспектам практической вертеброневрологии и реабилитации больных с двигательным дефицитом.

ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Председатель **Ф.А. Хабиров**

Зам. председателя **Ф.И. Девликамова, О.С. Кочергина**

Ответственные секретари

Направление 1. «Практическая вертеброневрология»

Ю.Н. Максимов, Д.Х. Хайбуллина, Л.Р. Кадырова

Направление 2. «Нейродегенеративные
и демиелинизирующие заболевания нервной системы»

Т.И. Хайбуллин, Э.Ф. Рахматуллина, А.А. Рогожин, Р.Г. Есин

Направление 3. «Реабилитация больных с двигательным дефицитом»

Р.З. Абашев, В.Б. Зиятдинов, Г.М. Ахмедова

ISBN 978-5-7645-0450-6

© ГБОУ ДПО «Казанская ГМА»
Минздравсоцразвития России, 2012

$p=0,917$), тяжестью двигательных расстройств ($R=-0,01$; $p=0,908$), показателем депрессии ($R=0,16$; $p=0,222$). Выявлены достоверные корреляционные связи между показателем вегетативных нарушений и тревогой ($R=0,40$; $p=0,002$), показателями подшкал «когнитивная» ($R=0,34$; $p=0,010$), «физическая» ($R=0,38$; $p=0,003$) и «психическая» утомляемость ($R=0,32$; $p=0,010$), общим баллом утомляемости по шкале MFIS ($R=0,40$; $p=0,001$).

Выводы. Тревога и депрессия, утомляемость, вегетативные нарушения, расстройства сна закономерно регистрируются у пациентов, страдающих паркинсонизмом. Анализ полученных данных показал, что наличие этих симптомов не может быть объяснено возрастными и гендерными особенностями больных, а значит, они являются следствием дегенеративного мозгового процесса, присущего болезни Паркинсона. Вместе с тем установлено, что большинство изученных недвигательных расстройств не зависят от основных характеристик заболевания — длительности болезни и тяжести двигательных нарушений, а следовательно, имеют иную нейрохимическую и нейрофизиологическую природу, чем моторные симптомы паркинсонизма. По-видимому, имеются определенные общие механизмы формирования некоторых немоторных симптомов паркинсонизма, поскольку установлены корреляционные связи между выраженностью их отдельных проявлений. Изучение биохимических основ формирования недвигательных симптомов болезни Паркинсона может способствовать оптимизации терапевтических подходов к их коррекции.

Т.И. Хайбуллин, Г.М. Ахмедова, Е.В. Гранатов, Л.А. Аверьянова, Н.Н. Бабичева

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ АТИПИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Хроническая демиелинизирующая полирадикулоневропатия (ХВДП) — гетерогенная группа приобретенных демиелинизирующих невропатий аутоиммунного генеза. В большинстве случаев заболевание характеризуется типичными клинической картиной, течением и ЭМГ-признаками. Наиболее спорной и малоизученной остается вариантная форма ХВДП с поражением миелина центральной нервной системы (ЦНС), при которой заболевание сочета-

ется с клиническими и/или нейровизуализационными признаками поражения миелына ЦНС, имитирующими очаговые изменения при рассеянном склерозе.

Материал и методы. На базе Республиканского клинко-диагностического центра по демиелинизирующим заболеваниям Министерства здравоохранения Республики Татарстан (РКДЦ ДЗ МЗ РТ) обследовано 30 пациентов с ХВДП. Диагноз устанавливался в соответствии с критериями EFNS/PNS 2005/2010 г. Пациентам проводили клиническое неврологическое исследование, МРТ головного и спинного мозга (1,5 Тл), ЭМГ (Нейро-МВП, Нейрософт, Россия), ЗВП (Нейрон-спектр-МВП, Нейрософт, Россия), рутинные клинические анализы крови и мочи, скрининг на инфекции и системные заболевания — возможно, ассоциированные с ХВДП. Трем пациентам проведено исследование ликвора на олигоклональные IgG (HYDRASYS 2 scan focusing, Sebia, Франция).

Результаты. Клинические, нейрофизиологические или МРТ-признаки поражения ЦНС были выявлены у 8 пациентов (1-я группа), остальные 22 составили 2-ю группу. Средний возраст пациентов 1-й группы 38,1 (4,9) года, 2-й — 47 (6,3) лет. Соотношение мужчины/женщины в 1-й группе 6:2, во 2-й — 14:8. Рецидивирующий тип течения ХВДП в 1-й группе отмечен у 5 пациентов, во 2-й — у 8. В 1-й группе выявлены клинические проявления поражения ЦНС в форме пирамидного синдрома (у 3 пациентов), мозжечкового синдрома (у 3), синдрома миелопатии (у 1) и глазодвигательных нарушений (у 2). Очаги демиелинизирующего характера на МРТ головного мозга выявлены у 6 пациентов, на МРТ спинного мозга — у 1. Признаки демиелинизирующего поражения зрительных путей по данным ЗВП зарегистрированы у 4 пациентов. У 2 пациентов (по 1 из обеих групп) в ликворе обнаружены полосы олигоклональных IgG.

Выводы. Частота поражения миелына ЦНС при ХВДП достигает 26%. Для вариантной формы ХВДП с поражением миелына ЦНС типичны более молодой возраст больных и склонность к рецидивирующему течению. Сочетанное поражение ЦНС при ХВДП клинически проявляется в форме миелопатии, стволового и мозжечкового синдромов, которые возникают как до появления признаков поражения ЦНС на МРТ, так и одновременно с ними. Частым является субклиническое поражение ЦНС (бессимптомные очаги демиелинизации на МРТ, изменения ЗВП). Пациентам с ХВДП целесообразно исследование ликвора на наличие олигоклональных IgG.