

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

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

КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ДРОЖАТЕЛЬНОГО ГИПЕРКИНЕЗА У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Дрожательный гиперкинез (ДГ) при рассеянном склерозе (РС) чаще всего развивается на фоне очагового демиелинизирующего поражения мозжечка и его связей со стволовыми и экстрапирамидными ядрами (красное ядро, нижняя олива и др.). Из наиболее инвалидизирующих и трудно поддающихся лечению форм ДГ следует выделить интенционный тремор, денторубральный гиперкинез и титубацию. В то же время их клиничко-нейровизуализационная характеристика остается недостаточно изученной, что препятствует дальнейшей разработке алгоритмов лечения ДГ при РС.

Материал и методы. Обследовано 30 больных РС, находящихся на диспансерном наблюдении в Республиканском клиничко-диагностическом центре по демиелинизирующим заболеваниям Министерства здравоохранения Республики Татарстан (РКДЦ ДЗ МЗ РТ). Диагноз РС устанавливался в соответствии с критериями МакДональда 2005/2010 г. В исследование включены больные РС с ремиттирующим (РТ), вторично-прогрессирующим (ВПТ), первично-прогрессирующим (ППТ) течением с клиническими признаками дрожательного гиперкинеза и оценкой по шкале EDSS, равной 2 баллам и более. В зависимости от доминирующей формы ДГ больные распределялись на три группы: 1-я ($n=14$) — интенционный тремор; 2-я ($n=9$) — денторубральный гиперкинез; 3-я ($n=7$) — титубация. Все больные прошли клиническое неврологическое обследование, проведена оценка по шкале EDSS, MPT головного мозга (1,5 Тл). Подсчет суммарного объема T_2 -очагов (CO_{T_2O}) в стволе головного мозга и мозжечке осуществляли при помощи программного обеспечения Syngo fastView. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программного обеспечения «StatSoft 7.0» и Excel из пакета MS Office 2003.

Результаты. В 1-й группе средний возраст больных, лет [M(SD)] — 25,5 (5,73); распределение мужчин/женщин (абс.) — 6/8; тип течения

РС: РТ — 71%, ВПТ — 29%; оценка по шкале EDSS (Me) — 3 балла; продолжительность заболевания, лет [M(SD)] — 3,8 (2,0); локализация очагов на МРТ: 85% в средней ножке мозжечка, 57% в полушариях мозжечка, 14% в покрышке моста; COT_2O [M(SD)] — 2,15 (1,04) см³. Во 2-й группе средний возраст больных, лет [M(SD)] — 34,8 (6,2); распределение мужчин/женщин (абс.) — 3/6; тип течения РС: ВПТ — 78%, РТ — 11%, ППТ — 11%; оценка по шкале EDSS (Me) — 5,5 балла; продолжительность заболевания, лет [M(SD)] — 10,8 (3,8); локализация очагов на МРТ: 89% в средней и верхней ножках мозжечка, 78% в покрышке среднего мозга, 67% в полушариях мозжечка; COT_2O [M(SD)] — 4,41 (1,8) см³. В 3-й группе средний возраст больных, лет [M(SD)] — 30,7 (3,7); распределение мужчин/женщин (абс.) — 4/3; тип течения РС: ВПТ — 44%, ППТ — 28%, РТ — 28%; оценка по шкале EDSS (Me) — 6,0 балла; продолжительность заболевания, лет [M(SD)] — 7,8 (2,8); локализация очагов на МРТ: 100% в черве мозжечка, 86% в покрышке моста и среднего мозга, 86% в средней ножке мозжечка; COT_2O [M(SD)] — 4,59 (1,7) см³.

Выводы. Денторубральный гиперкинез и титубация по сравнению с интенционным тремором развиваются на более поздней стадии РС и ассоциируются с высокими значениями по шкале EDSS и COT_2O ($p < 0,05$). Обширное очаговое поражение ножек мозжечка и покрышки среднего мозга клинически чаще проявляется в форме денторубрального гиперкинеза. Для РС с титубацией характерно наиболее злокачественное течение, быстрое нарастание степени инвалидизации и распределение T_2 -очагов в белом веществе вокруг четвертого желудочка головного мозга на уровне моста.

Р.Р. Алиев, В.А. Язубов

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ НА ДОМУ И В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева,
Баку, Азербайджан*

Инсульт является одним из основных неотложных неврологических состояний, поскольку прогноз прежде всего зависит от ведения больного в первые часы заболевания. Кроме того, не все больные могут получить стационарное лечение в остром периоде инсульта.

Целью нашего исследования являлось определение качества медицинской помощи, оказанной пациентам, пораженным инсуль-