

Всероссийское общество неврологов

**Х ВСЕРОССИЙСКИЙ
СЪЕЗД НЕВРОЛОГОВ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА

Нижний Новгород, 2012

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Е.И. Гусев

ЧЛЕНЫ РЕДКОЛЛЕГИИ:

Г.Н. Авакян, Т.Т. Батышева, А.Н. Белова, Э.И. Богданов,
А.Н. Бойко, Л.И. Волкова, А.Б. Гехт, В.Л. Голубев, В.Н. Григорьева,
А.В. Густов, Н.Н. Заваденко, В.П. Зыков, Г.А. Иваничев, Г.Е. Иванова,
С.Н. Иллариошкин, В.А. Карлов, О.С. Левин, Я.И. Левин, М.Ю. Мартынов,
М.М. Одинак, А.С. Петрухин, М.А. Пирадов, С.А. Румянцева, В.И. Скворцова,
А.А. Скоромец, Н.Н. Спирин, Л.В. Стаховская, И.Д. Стулин, З.А. Суслина, В.Д. Трошин,
А.И. Федин, Б.Е. Шахов, В.В. Шкарин, В.М. Шкловский, В.В. Шпрах, Н.Н. Яхно

и изменением функции сустава. Тем не менее, факторы формирования вертеброгенной артралгии (коксопериартроза, гониалгии, талокруралгии) нижних конечностей не достаточно уточнены.

Материал и методы. Проведено неврологическое, ортопедическое, рентгенологическое исследование пациентов ($n=323$) с болью в нижней конечности, которой предшествовал вертеброгенный процесс. Клиническое исследование было акцентировано на изучение мышечных, периартикулярных структур, функцию тазобедренного, коленного, голеностопного суставов с больной стороны. Проводилось стандартное рентгенологическое исследование заинтересованных суставов.

Результаты. Реализующие факторы коксопериартроза – миоадаптивные (постуральные и викарные) перегрузки, нарушения нейротрофического обеспечения и гемодинамики тазобедренной области. Способствующие факторы – висцеро-вегетативная ирритация. Для мышечного варианта было актуально одно- или двухуровневое поражение L_4-L_5 (42,1%), L_5-S_1 (39,5%); для других – многоуровневое: сухожильно-связочного – L_3-L_4 (17,1%), L_4-L_5 (48,6%), L_5-S_1 (28,6%); костно-суставного – от L_2-L_3 (12,5%) до L_5-S_1 (34,4%). Многоуровневое поражение позвоночника определяло выраженное изменение биомеханики и перегрузку тазобедренного сустава. Основной реализующий фактор гониалгии – постуральные перегрузки коленного сустава и викарные перегрузки мышечного аппарата коленного сустава в условиях радикулопатии. Актуальные уровни поражения позвоночника: при мышечном варианте – L_5-S_1 (37,8%), L_4-L_5 (45,9%), сухожильно-связочно-капсулярном – L_3-L_4 (25,0%), L_4-L_5 (50,0%), смешанном – L_4-L_5 (29,3%), L_5-S_1 (46,3%). Талокруралгия чаще развивалась при постуральных и викарных перегрузках на фоне радикулопатии L_5, S_1 : в группе с преобладанием поясничных болей радикулопатия встречалась у 39,4%, с преобладанием поражения голеностопного сустава – у 15,0%, их сочетании – у 50,0%.

Заключение. При поражении поясничного отдела позвоночника с корешковой компрессией ведущим патогенетическим факторы это постуральные перегрузки суставов и викарные перегрузки периартикулярного мышечного аппарата. Артралгия сопровождается периартикулярными поражениями, определяемыми клинико-инструментальными методами.

Методы и материалы. Проведен катamnестический анализ 554 историй болезней пациентов с болевыми проявлениями в области позвоночника, проходившие с 2008 по 2011 годы стационарное лечение и последующее диспансерное наблюдение в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения» МЗ РТ, г. Казань. Критерии включения в исследование (помимо клинического неврологического и физикального исследований в динамике): наличие результатов общего и биохимического анализов крови, электромиографии, магнитно-резонансной томографии позвоночника, консультация профильных специалистов (в случае необходимости).

Результаты. У 305 больных (I группа) причиной развития ВБС признаны первичные ДДПП в рамках возрастных изменений, хронической травматизации структур позвоночно-двигательных сегментов и соединительно-тканых дисплазий. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов, лечебной физкультуры и трудотерапии способствовало профилактике рецидива ВБС ($p<0,05$). У 168 больных (II группа) поясничный ВБС развивался на фоне первичного или вторичного поражения структур ПНС (радикулит L_5 и S_1 , бедренная и седалищная невропатии). Лечение тиоктовой кислотой, габапентином и диуретиками способствовало профилактике хронического течения ВБС ($p>0,05$). У 112 больных (III группа) в дебюте ВБС сочетался с признаками воспалительного процесса (ночной ВБС, утренняя суставная скованность, СОЭ >25 мм/ч, СРБ >5 мг/л, РФ >16 МЕ/мл). В последующем 60 больным диагностирован реактивный полиартрит, 24 больным – ревматоидный артрит, 10 больным – анкилозирующий спондилоартрит, 8 больным – ревматическая полимиалгия, 5 больным – туберкулез позвоночника (РФ – отрицательный), 5 больным – объемное образование позвоночника (СРБ, РФ – отрицательные). В III группе, вследствие тяжести этиологических причин, прогноз в плане профилактики развития хронического ВБС оказался не благоприятным ($p<0,05$).

Заключение. Для профилактики хронического течения ВБС актуальны своевременная диагностика основного заболевания и назначение соответствующей терапии. Прогностически не благоприятно в плане развития хронического ВБС – поражение опорно-двигательного аппарата воспалительного генеза.

ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ

*Т.И. Хайбуллин, Ф.А. Хабиров,
Н.Н. Бабичева, А.А. Аверьянова,
Е.В. Гранатов*

КАЗАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, КАЗАНЬ

Введение. Хроническая демиелинизирующая полирадикулоневропатия (ХВДП) – гетерогенная группа приобретённых демиелинизирующих невропатий ау-

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРТЕБРАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

*В.Ф. Забирова, О.С. Кочергина,
Т.В. Бурина, В.Г. Давыдов,
Р.В. Шварц*

КАЗАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, КАЗАНЬ

Введение. Вертебральный болевой синдром (ВБС) – клиническое проявление различных заболеваний костно-мышечной и нервной системы, таких как дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника (ДДПП), поражения периферической нервной системы (ПНС) и коллагенозов. Клинически важно профилактировать развитие хронического ВБС.

тоиммунного генеза. В большинстве случаев заболевание характеризуется типичной клинической картиной, течением и ЭМГ признаками. Наиболее спорной и малоизученной остаются атипичные формы с поражением миелина центральной нервной системы (ЦНС), при которой ХВДП сочетается с клиническими и/или нейровизуализационными признаками поражения миелина ЦНС, напоминающими таковые при рассеянном склерозе (РС).

Методы и материалы. Обследовано 27 пациентов с ХВДП. Диагноз выставлялся в соответствии с критериями EFNS/PNS 2005/2010 г. Пациентам проводили клиническое неврологическое исследование, МРТ головного и спинного мозга, ЭМГ, ЗВП, рутинные клинические анализы крови и мочи, скрининг на инфекции и системные заболевания, возможно ассоциированные с ХВДП.

Результаты. Клинические, нейрофизиологические или МРТ признаки поражения ЦНС были выявлены у 7 пациентов (I группы), остальные 20 составили II группу. Средний возраст пациентов I группы 38,1 (4,9), II группы – 47 (6,3). Соотношение мужчины/женщины в I группе 5/2, во II группе – 13/7. Рецидивирующий тип течения ХВДП в I группе отмечен у 4 пациентов, во второй – у 8 пациентов. В I группе выявлены клинические проявления поражения ЦНС в форме пирамидного синдрома (2), мозжечкового синдрома (2), синдрома миелопатии (1) и глазодвигательных нарушений (2). Очаги демиелинизирующего характера на МРТ головного мозга выявлены у 6 пациентов, на МРТ спинного мозга – у 1 пациента. Признаки демиелинизирующего поражения зрительных путей по данным ЗВП зарегистрированы у 3 пациентов.

Заключение. Частота поражения миелина ЦНС при ХВДП достигает 25%. Для вариантной формы ХВДП с поражением миелина ЦНС типичны более молодой возраст больных и склонность к рецидивирующему течению. Симптомы поражения ЦНС могут быть представлены синдромами миелопатии, стволовыми и мозжечковыми симптомами, которые могут возникать как до признаков поражения ЦНС, так и одновременно с ними. Возможно субклиническое поражение ЦНС (бессимптомные очаги демиелинизации, изменения ЗВП).

Цель. Определение частоты депрессии, ее клинических особенностей и факторов риска у пациентов с дорсопатией в 4-х городах РФ (Москва, Санкт-Петербург, Казань, Челябинск).

Материалы и методы. В исследование включен 1.741 пациент, обратившийся за медицинской помощью к неврологам первичной амбулаторной сети. Всем больным проведено клиничко-неврологическое обследование, скрининговая оценка психоэмоционального статуса с использованием специально разработанного опросника, диагностика депрессии на основании критериев МКБ-10 и определение ее тяжести с помощью шкалы Бека. Возраст больных колебался от 17 до 83 лет, женщин было 56%, мужчин – 44%, преобладали работающие пациенты – 80,9%. У большинства больных не было эпизодов депрессии в анамнезе – 95,4%.

Результаты. Депрессивные расстройства были диагностированы у 586 больных (33,7%). Среди пациентов с депрессией преобладали женщины – 389 человек (66,3%), мужчин было 197 человек. Большинство пациентов жаловались на сниженный фон настроения (76,3%), утрату веры в себя (65,9%) и в будущее (67,4%). У 84,5% отмечались проявления ангедонии, уровень тревоги был высоким (77,0%), нарушения сна диагностировались у 78,4%. У большинства больных были легкие (65,4%) и умеренные формы (20,1%) депрессии. Тяжесть депрессии не зависела от возраста и пола больных ($p > 0,05$), но была связана с социальным статусом пациента (у неработающих больше диагностировано было тяжелых форм, $p = 0,004$). Депрессия достоверно чаще развивалась у пожилых больных с дорсопатией, у женщин, у неработающих пациентов и у больных с эпизодами депрессии в анамнезе. Наличие сопутствующей гипертонической болезни увеличивало риск развития депрессии в 2,1 раза, ишемической болезни сердца – в 2 раза, сахарного диабета – в 3,9 раза.

Заключение. Депрессивные расстройства являются частой сопутствующей патологией при дорсопатии. Своевременная диагностика, адекватная терапия депрессии и коррекция симптомов соматических заболеваний позволит значительно улучшить качество жизни пациентов, увеличить уровень работоспособности.

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ: ЧАСТОТА, ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

М.М. Захарово, И.А. Сиротина,
А.А. Губинин, А.В. Потапов,
Е.С. Жуков, А.В. Луки

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ,
ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 13,
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ОСКОЛОКОВСКО-ПЕТРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА № 8, МОСКВА

Введение. Частота депрессии у пациентов с дорсопатией в 3-4 раза чаще, чем в общей популяции (Pappasallo M, 2005). Высокая коморбидность данных расстройств приводит к стойкому снижению трудоспособности и ухудшению качества жизни.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ В ОБЛАСТИ СПИНЫ

Е.М. Захарово,
И.С. Максимов,
И.В. Масленко

СРЕДНОКОЛЛЕКТИВНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, СМОЛЕНСК

Введение. Хронические вертеброгенные болевые расстройства остаются одной из наиболее актуальных проблем среди соматоформных расстройств. Многообразие причин, приводящих к хронизации дорсалгии, и объективные трудности дифференциальной диагностики обуславливают необходимость пристального внимания к данной проблеме врачей различных специальностей.