

вертеброгенная шейная миелопатия, последствия перенесенной нейроинфекции, дисциркуляторная энцефалопатия, энцефалит, реже отмечались объемное образование, инфаркт мозга в вертебро-базиллярном бассейне артерий, миастения, невральная амиотрофия, мышечная дистония, сирингомиелия, нейроборрелиз, мультифокальная двигательная нейропатия. По формам заболевания наблюдалось следующее распределение: шейно-грудная форма в 37,1% случаев, пояснично-крестцовая форма - 34,3%, бульбарная форма - 28,6%, в 2 случаях выставлен первичный боковой склероз. Практически все больные теряли работу в течение 6-12 месяцев от начала заболевания. Показатель общей заболеваемости больных БАС за 2008 г. составил 1,054 на 100 тыс. населения.

Выводы. Приведенные данные показывают определенные сложности у неврологов в правильной постановке диагноза БАС или отнесения его к БДН. Постановка диагноза БАС является приговором для пациента, так как эффективного лечения болезни на данный момент не существует и требует тщательности и обдуманности со стороны невролога.

ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ P300 И САТУРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Рыбакова В.Д.

ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии»

Цель. Изучение показателей когнитивных вызванных потенциалов (P300) и сатурации гемоглобина в коре головного мозга лобных долей (sO₂Hb) у пациентов с эпилепсией.

Методы. Обследован 21 пациент (средний возраст 26.5±5.8) с симптоматической (или вероятно симптоматической) фокальной и идиопатической генерализованной эпилепсией. Проведено усреднение слуховых когнитивных вызванных потенциалов (в парадигме odd ball) на комплексе «Нейро-МВП» («Нейрософт», Россия) с анализом компонентов волны P300, определение сатурации гемоглобина в коре головного мозга лобных долей методом INVOS (vivo optical spectroscopy) с помощью аппарата «Cerebral/somatic oximeter» («Somanetics 5100C»). После проведенного психометрического тестирования пациенты были разделены на 2 группы: 1-я - с когнитивными нарушениями (n=12), 2-я - без когнитивных нарушений (n=9). Контрольную группу составили 24

здоровых испытуемых.

Результаты. В группе больных эпилепсией с когнитивными нарушениями отмечено удлинение пиковой латентности волны P300 в сравнении с группой больных без когнитивных нарушений и контрольной группой (346.8 ± 20.2 , 302.4 ± 18.3 , 291.8 ± 36.9 соответственно, мс, $p < 0,05$). Различий по амплитуде пика P300 между группами не выявлено. Показатели сатурации гемоглобина в коре головного мозга лобных долей у пациентов с когнитивными нарушениями были ниже, чем у больных без когнитивных нарушений и в контрольной группе (62.2 ± 6.8 , 73.2 ± 9.2 , 77.5 ± 9.0 %, $p < 0,05$). Выявлена отрицательная корреляция между парами: латентным периодом и амплитудой пика P300 ($R: -0,60$, $p < 0,05$), показателями sO₂Hb и латентным периодом пика P300 ($R: -0,59$, $p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с эпилепсией и когнитивными нарушениями имеет место удлинение пиковой латентности волны P300 и снижение сатурации гемоглобина в коре головного мозга лобных долей. Возможно, изменение показателей сатурации гемоглобина в коре головного мозга лобных долей способствует развитию когнитивного дефицита у пациентов с эпилепсией.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ОНМК У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, ПРОХОДИВШИХ САНАТОРНОЕ ДОЛЕЧИВАНИЕ

Степанова С.Б., Самойлова О.Б.

ГОУДПО «Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования Федерального Агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Челябинск, Россия

Начиная с 2001 г., в административных центрах 34 регионов России организовано долечивание больных инсультом в специализированных неврологических отделениях санаториев (Суслина З.А. с соавт., 2005). Санаторному долечиванию подлежат больные, способные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующим положительному прогнозу восстановления трудоспособности.

Цель. Оценка частоты развития повторного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) у больных ишемическим инсультом (ИИ) в течение года после проведенного долечивания, а также выявление предикторов развития повторного ОНМК у этих пациентов.

Методы. Обследовано 266 больных ИИ (169 мужчин и 97 женщин) в возрасте от 31 года до 74 лет, средний возраст - $53,7 \pm 0,5$ лет. Пациенты