

*Конференция посвящается 105-летию
учреждения Российской противоэпилептической Лиги
и 140-летию со дня рождения первого нейрохирурга России
профессора Л.М. Пуссена*



ЭПИЛЕПТОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ НЕЙРОНАУК

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Санкт-Петербург
2015

Российское общество психиатров
Всероссийское общество неврологов
Международная противоэпилептическая Лига (International League Against Epilepsy)
Российская противоэпилептическая Лига
Санкт-Петербургское Бехтеревское психиатрическое общество
Санкт-Петербургская ассоциация неврологов
Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева
Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова (филиал СЗФМИЦ)
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой



ЭПИЛЕПТОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ НЕЙРОНАУК

17-18 декабря 2015

*Конференция посвящается 105-летию
учреждения Российской противоэпилептической Лиги
и 140-летию со дня рождения первого нейрохирурга России
профессора Л.М. Пуссена*

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

SANOFI 

TEVA

Санкт-Петербург
2015

Научное издание

Конференция

Эпилептология в системе нейронаук

Сборник материалов конференции: / Под редакцией: проф. Незнанова Н.Г., проф. Михайлова В.А.
СПб.: 2015. – 242 с.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Технические редакторы: Кольцова И.В., Читанова Т.М.

Дизайн, верстка: Куделина Т.П.

www.congress-ph.ru

welcome@congress-ph.ru

Подписано в печать 10.11.15

Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная.

Гарнитура «Таймс Нью Роман»

Печать офсетная. Тираж 500 экз.

ISBN 978-5-9907447-1-4

© Человек и его здоровье, оформление, 2015
© Коллектив авторов, 2015



СТАТЬИ



Признаки остеопороза (снижение плотности рентгенологической тени, истончение кортикального слоя, подчеркнутость замыкательных пластинок, их продавливание) выявлены только у 3 (20,0%) пациентов.

И клиническая картина: умеренный болевой синдром, низкая энергия травмирующего воздействия, отсутствие неврологических расстройств; и рентгенологическая (МРТ) картина сопоставимы с таковыми при переломах позвонков на фоне остеопороза.

При рентгенденситометрии выявлено снижение минеральной плотности костной ткани в пределах остеопении (SD от -1,0 до -2,5) у 6 пациентов, что составило 40,0% наблюдений; в пределах остеопороза (SD от -2,5 до -4,1 среди наших наблюдений) – у 9 пациентов (60,0%). Ранее снижение минеральной плотности костной ткани у наших больных диагностировано не было. При этом только 2 пациентов эпизодически принимали препараты кальция.

Таким образом можно сделать вывод, что пациенты с эпилепсией на фоне длительной медикаментозной терапии попадают в группу риска раннего развития остеопороза и нуждаются в соответствующем наблюдении и специфической противоостеопорозной терапии.

КОМОРБИДНОЕ ВЕГЕТАТИВНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Стоянов А.Н., Муратова Т.М., Вастьянов Р.С., Бакуменко И.К.,
Дрибина С.И., Олейник С.М.

*ОНМедУ,
г. Одесса, Украина*

В практическом плане представляет интерес изучение дисфункций ВНС, возникающие после перенесенной ЧМТ и/или сопровождающие течение посттравматической эпилепсии (ПТЭ).

Целью исследования явилось понимание особенностей функционирования и закономерностей соответствующей реакции ВНС у больных с ПТЭ, что может быть полезным для возможного прогнозирования развития ПТЭ у людей, перенесших ЧМТ, а также для адекватной коррекции «вегетативного портрета».

Материалы и методы. В исследование были включены 30 пациентов с ПТЭ. Длительность заболевания составила от 6 месяцев до 18 лет от момента ЧМТ. Все больные были разделены на 3 группы по степени тяжести согласно классификации А. Педаченко и Н. Рябоконь. Синдром вегето-сосудистой дистонии диагностирован в 30% случаев; церебрально-очаговый синдром в 27,0%; ликвородинамические расстройства у 6,7%; вестибулярный синдром у 6,7%, астенический синдром у 33,3% обследуемых, психоорганический синдром у 13,3% обследованных. Вегетативные характеристики изучали согласно рекомендациям А.М.Вейна (2003), а также собственных опросников (Ю.Л. Курако, А.Н. Стоянов, 2006).

Результаты и обсуждение. При исследовании вегетативного тонуса обнаружено его вагальная и смешанная направленность. Во всех группах наблюдалось преобладание парасимпатических влияний ВНС: 1 группа – 37,5%, 2 группа – 50,0%, 3



группа – 58,4%. Отмечена тенденция к уменьшению количества пациентов с эйтонией у пациентов с тяжелым течением ПТЭ: 1 группа – 25,0%, 2 группа – 20,0%, 3 группа – 8,3%. Таким образом, выявлено преобладание парасимпатического влияния ВНС при ПТЭ. Замечено повышение ваготонии при более тяжелом течении ПТЭ, а также снижение тенденции к эйтонии у пациентов с более тяжелым течением ПТЭ в пользу усиления парасимпатического звена. При исследовании вегетативной реактивности (ВР) с помощью глазо-сердечного рефлекса Ашнера-Даньини у пациентов с ПТЭ отмечено преобладание повышенной вегетативной реактивности, что свидетельствует о преобладании влияния трофотропной супрасегментарной составляющей ВНС. Во всех группах отмечена низкая частота встречаемости пациентов с нормальной ВР. Значительных различий в группах пациентов не выявлено, однако, отмечена тенденция к повышенной ВР у пациентов с тяжелым течением эпилепсии. А также отмечено, что извращенная ВР встречается реже в группе пациентов с тяжелой ПТЭ по сравнению с группой больных с легким течением ПТЭ. Это свидетельствует о снижении симпатического и/или усиления вагусного влияния у больных с более тяжелым течением заболевания. Замечено, что количество больных с пониженной ВР примерно одинаковое во всех группах с различной степенью тяжести ПТЭ, что позволяет отнести данный признак в наиболее устойчивых по отношению к развитию вегетативного диссонанса. Изучение вегетативного обеспечения деятельности (ВОД) проводилось путем оценки результатов ортоклиностатичной пробы; полученные результаты указывают на зависимость ВОД от степени тяжести ПТЭ. Выявлено, что у пациентов с легким течением посттравматической эпилепсии преобладает нормальное ВОД – в 75,0% пациентов, при средней степени тяжести превалирует избыточное ВОД – у 50,0% пациентов; при тяжелом течении ПТЭ наблюдается недостаточное ВОД – у 50,0% пациентов.

Полученные данные свидетельствуют об истощении компенсаторно-приспособительных механизмов при более тяжелом течении ПТЭ.

Выводы. В результате проведенного исследования получены новые данные об особенностях состояния ВНС у больных ПТЭ: у пациентов с более тяжелым течением ПТЭ наблюдается тенденция к преобладанию тонуса парасимпатического звена ВНС, повышенная реактивность и недостаточное обеспечение деятельности, что свидетельствует об истощении компенсаторно-приспособительных механизмов при увеличении тяжести ПТЭ.

Пониженная ВР является наиболее устойчивым признаком развитого вегетативно-го дисбаланса и не зависит от степени тяжести ПТЭ.

Состояние ВНС не имеет четкой зависимости от сроков давности ЧМТ. Диффузный процесс, вызывающий привлечения различных структур мозга, сопровождается меньшими вегетативно-висцеральными расстройствами, чем процесс, вызывающий очаговое раздражение. Вегетативно-висцеральные расстройства преобладают при правосторонней локализации очага повреждения.

Полученные данные дают возможность в некоторой степени прогнозировать течение ПТЭ. У пациентов с преобладанием тонуса парасимпатического звена ВНС, повышенной реактивностью и недостаточным обеспечением деятельности следует предполагать более тяжелое течение ПТЭ, что важно для разработки адекватных методов лечения с учетом коррекции вегетативных дисфункций.