

Отчет о проведении конференции «Нейрофизиологические исследования в клинике» памяти профессора Г.А. Щекутьева

Москва, 11–12 апреля 2013 г.

11–12 апреля 2013 г. на базе НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко была проведена конференция «Нейрофизиологические исследования в клинике», посвященная памяти проф. Георгия Александровича Щекутьева, возглавлявшего на протяжении многих лет лабораторию клинической нейрофизиологии. С докладами выступили сотрудники ведущих российских и зарубежных неврологических и нейрохирургических центров.

Секция, посвященная новым диагностическим возможностям в неврологии, была организована при активном содействии Общества специалистов по нервно-мышечным болезням (ОНМБ). Председателями выступили заведующий лабораторией клинической нейрофизиологии ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН проф. В.В. Гнездицкий и председатель ОНМБ проф. С.С. Никитин. Первый доклад был представлен менеджером компании Nihon Kohden д-ром Андреасом Пармой (Andreas Parma), который рассказал об основных вехах в истории развития компании, а также о новейших разработках. Последние дают возможность регистрации 256-канальной записи электроэнцефалограммы (ЭЭГ), параллельной записи ЭЭГ и видеоизображения высокого разрешения, в том числе при свободном движении пациента, а также возможность интраоперационного мониторинга. Особое внимание было уделено разработке специального программного обеспечения, позволяющего формировать единую базу отчетов всех нейрофизиологических исследований учреждения с их последующей статистической обработкой.

Доклад к.м.н. Н.А. Супоневой (ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН, Москва) был посвящен возможностям применения электромиографических (ЭМГ) методов исследования у реанимационных больных, особенно у пациентов с синдромом Гийена–Барре (СГБ) и другими тяжелыми формами полинейропатии, а также с миастеническим кризом и полимиозитом. В выступлении было отмечено большое значение данных методов исследования также и у пациентов с вторичной патологией периферической нервной системы, в частности с полинейромиопатией критических состояний, токсическими, лекарственными и другими поражениями нервно-мышечной системы. В связи с этим подчеркнута важность оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии портативным нейрофизиологическим оборудованием и расширения показаний для его использования у данной категории пациентов. Также были освещены возможности ЭМГ-методик в анестезиологии, например для оценки функционального состояния нервно-мышечной передачи, что позволяет в течение операции контролиро-

вать глубину наркоза, выбирать оптимальное время для интубации и экстубации, титровать дозы для обеспечения оптимального нервно-мышечного блока.

В сообщении Д.А. Гришиной (ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН) были представлены результаты оригинального исследования по уточнению прогностических возможностей электронейромиографии при СГБ. Автор рассказала о показаниях к применению ЭМГ как для диагностики и уточнения формы данного заболевания, так и для прогнозирования дальнейшего течения и исхода СГБ уже на ранних стадиях болезни. Результаты исследования подтвердили значимость степени падения амплитуды дистального М-ответа *n. medianus* в отношении прогноза восстановления. Впервые отмечена высокая информативность исследования для этой цели других нервов: *n. ulnaris* и *n. tibialis*. Предлагаемые автором пороговые значения амплитуды М-ответа позволяют уже в первые 2 нед предположить возможные особенности течения СГБ, что, в свою очередь, способствует оптимизации диагностической и лечебной тактики, особенно в прогностически неблагоприятных случаях.

Следующий доклад, сделанный к.м.н. А.В. Червяковым (ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН), был посвящен результатам исследования картирования навигационной транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) при болезни мотонейрона. Было показано, что введение методики навигационной ТМС позволяет во многом решить проблему точного сопоставления необходимых анатомических структур с точкой стимуляции путем использования в качестве ориентира при нанесении стимулов индивидуальной магнитно-резонансной томографии головного мозга пациента. Анализ результатов показал, что у пациентов с боковым амиотрофическим склерозом (БАС) статистически значимо повышен порог вызванных моторных ответов (ВМО) при стимуляции обоих полушарий, причем характерная для здоровых людей межполушарная асимметрия значений порога ВМО у данных больных отсутствовала. Построенные в ходе исследования индивидуальные карты коркового представительства *m. abductor pollicis brevis* у больных с БАС и пациентов группы контроля показали уменьшение площади карт

в первой группе, а также существенное изменение их формы. Особый интерес представляет «феномен разрежения» карт коркового представительства у больных с БАС, при котором карты распадаются на отдельные «функционирующие зоны» (вероятно, соответствующие сохранившемуся пулу мотонейронов), между которыми располагаются «пустоты» — участки, стимуляция которых не приводит к возникновению ВМО. Использование методики было проиллюстрировано видеозаписью применения навигационной ТМС у пациентки с БАС.

Сообщение А.А. Маслака (ФГБЛПУ «Лечебно-оздоровительный центр МИД России», Москва) было посвящено актуальным вопросам диагностики синдрома карпального канала (СКК). Особое внимание было уделено сопоставлению диагностических возможностей методик ультразвукового исследования (УЗИ) и ЭМГ. Собственные данные автора подтверждают более высокую значимость ЭМГ по сравнению с УЗИ при первичной диагностике данного заболевания. Как показали результаты, методика позволяет выявить ранние патофизиологические нарушения проведения по сенсорным волокнам срединного нерва, которые первыми вовлекаются в патологический процесс. Тем не менее активно обсуждаемый в настоящее время в литературе вопрос о целесообразности комбинированного применения УЗИ и ЭМГ, по мнению автора, требует дальнейшего анализа и изучения и метод пока не может быть рекомендован в качестве обязательного протокола диагностики СКК. Неоднозначность данного вопроса была подтверждена последующим после доклада выступлением О.В. Гильва-

новой (Московский миастенический центр), которая указала на незаменимость УЗИ при подозрении на структурные изменения карпального канала.

В завершении работы секции вниманию слушателей были представлены доклад В.И. Усачева (ВМА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург), посвященный новым нистагмологическим возможностям диагностики дисфункции глазодвигательной системы в отоневрологии и нейрореабилитации, а также доклад А.В. Алесенко (Институт биохимической физики РАН, Научный центр психического здоровья РАМН, Москва) о влиянии ингибитора холинэстеразы ривастигмина на липидный спектр плазмы крови в ходе лечения болезни Альцгеймера. Автор указывает на возможную ценность исследования липидного спектра методом масс-спектрометрии для оценки эффективности лечения указанным препаратом. В докладе акцентируется внимание на перспективности метода ввиду возможности его внедрения в клиническую практику для мониторинга эффективности лечения любых нейродегенеративных заболеваний, патогенез которых связан с нарушением липидного обмена, а также для отбора наиболее эффективных нейропротекторов нового поколения, корректирующих липидный метаболизм.

Активное обсуждение участниками секции обозначенных проблем позволяет говорить об актуальности направления и важности проведения в дальнейшем конференций по данной тематике, которые позволят объединить врачебный опыт для совершенствования диагностических и лечебных алгоритмов.

М.А. Гинзберг