



Таким образом, заболеваемость населения Вольского района по большинству изучаемых классов болезней в 2008–2012 гг. была выше, чем в Хвалынском районе. Так как данные районы практически однородны по климатогеографическим характеристикам, возрастному и половому со-

ставу населения, уровню его жизни и медицинского обеспечения, то можно предположить, что различия в заболеваемости связаны с тем, что население Вольского района проживает в более неблагоприятных по химическому фактору экологических условиях.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 616.832-004.2-092

Букин С.А. (*bukins@mail.ru*), **Бисага Г.Н.**, **Фрунза Д.Н.**, **Попов А.Е.** — Центральное время моторного проведения у больных рассеянным склерозом с поражением кортико-спинального тракта.

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Bukin S.A., Bisaga G.N., Frunza D.N., Popov A.E. — Central time of motor conduction of patients with disseminated sclerosis with the lesion corticospinal tract. The examination of 36 patients with a reliable diagnosis of disseminated sclerosis showed a high diagnostic efficiency of the method of transcranial magnetic stimulation with the definition of the central motor conduction time for verification of axonal degeneration and demyelination, both in the presence as in the absence of clinical manifestations of movement disorders.

Key words: disseminated sclerosis, transcranial magnetic stimulation, central time of the motor conduction, demyelination, subclinical lesion.

Сохраняющиеся трудности в дифференциальной диагностике *рассеянного склероза* (РС) и необходимость объективного постоянного мониторинга состояния пациентов в процессе лечения сделали актуальным поиск чувствительных неинвазивных и недорогих методов контроля, в качестве одного из которых можно рассматривать *транскраниальную магнитную стимуляцию* (ТМС) с определением *центрального времени моторного проведения* (ЦВМП). Данный вид исследования позволяет оценить параметры проведения нервного импульса по кортико-спинальному тракту. Оценка ЦВМП особенно важна в случаях, когда признаки поражения кортико-спинального (пирамидного) тракта клинически не выявляются (субклиническое поражение), а другие инструментальные методы диагностики оказываются неинформативными.

Материал и методы. В клинике нервных болезней ВМедА имени С.М.Кирова было обследовано 36 больных в возрасте от 16 до 36 лет ($25,5 \pm 4,9$ года) с достоверным диагнозом РС в соответствии с критериями W.I.McDonald (2005). У 28 пациентов отмечался РС рецидивирующе-ремиттирующего типа, у 8 больных имело место вторично-прогрессирующее течение в стадии обострения. Пациенты были разбиты на 2 группы. Группу 1 составили пациенты с клиническим признаками поражения кортико-спинального тракта в виде парезов от 1 до 4 баллов ($n=24$). Группу 2 составили пациенты с РС без клинических

признаков поражения кортико-спинального тракта ($n=12$). Группу контроля составили 20 человек без признаков поражения нервной системы, в возрасте от 22 до 42 лет ($29,4 \pm 9,6$ года).

Для оценки функционального состояния проводящих структур кортико-спинального тракта проводилась ТМС при помощи магнитного стимулятора «НейроМС/Д» фирмы «Нейрософт» по стандартной методике. Стимуляция проводилась в состоянии полного мышечного расслабления исследуемой мышцы, при невозможности зарегистрировать *вызванный моторный ответ* (ВМО) в условиях полной мышечной релаксации осуществлялась регистрация потенциала при минимальном произвольном сокращении исследуемой мышцы. При стимуляции моторной коры головного мозга изучался ВМО *m. abductor digiti minimi dexter et sinister*. После окончания регистрации ВМО в ответ на корковую стимуляцию проводилось исследование аналогичных ответов с той же мышцы в ответ на магнитную стимуляцию на уровне соответствующего сегмента спинного мозга.

Для определения ЦВМП вначале проводили ТМС коры, а затем магнитную стимуляцию спинномозговых корешков на уровне C_5-C_7 сегментов спинного мозга, иннервирующих мышцы кисти. ЦВМП определялась как разность латентностей времени общего проведения и времени периферического проведения.



Помимо определения ВЦМП, проводили комплексную оценку других показателей ТМС: латентность коркового ВМО, латентность сегментарного ВМО, амплитуда ВМО, порог возбудимости моторной коры, длительность ВМО, площадь ВМО.

У 96% пациентов с двигательными расстройствами были выявлены патологические изменения в виде увеличения корковой латентности, уменьшения амплитуды и площади ВМО. Кроме того, для *m. abductor digiti minimi* получено значимое повышение порога возбудимости и длительности ВМО. Среднее значение ВЦМП для пациентов с РС с парезами составило $13,5 \pm 1,7$ мс, что достоверно выше ($p < 0,05$), чем в группе контроля ($8,75 \pm 0,4$ мс). Полученные данные свидетельствуют о снижении скорости проведения нервного импульса по кортико-спинальному тракту, что достаточно характерно для демиелинизирующего процесса.

У пациентов с РС без клинических признаков поражения кортико-спинального тракта также отмечается достоверное ($p < 0,05$) повышение ВЦМП ($10,8 \pm 1,2$ мс), что свидетельствует о субклиническом поражении проводников.

Изменение показателей латентности сегментарного ВМО было недостоверным ($p > 0,05$). Это означает, что увеличение ВЦМП обусловлено большими значениями латентностей коркового, а не сегментарного ВМО и отражает замедление проведения импульса по кортико-спинальному тракту.

Результаты проведенного исследования показали высокую клиническую эффективность метода ТМС с определением ЦВМП для верификации аксональной дегенерации и демиелинизации у пациентов с РС, особенно при отсутствии пирамидных расстройств или сомнениях в диагнозе. Метод дает возможность количественно оценить скорость проведения нервного импульса в кортико-спинальном тракте при РС (повышение ЦВМП отмечается в 96% случаев). Достоинствами метода являются его неинвазивность, быстрота исследования, низкая стоимость и отсутствие необходимости специальной подготовки пациента. Это позволяет рекомендовать данный метод в скрининговой диагностике рассеянного склероза, а также при мониторинге данной категории больных с целью оценки динамики течения патологического процесса и эффективности получаемой терапии.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Как сообщил начальник *Управления медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного обеспечения Минобороны Российской Федерации* **Дмитрий Тришкин**, восстановление здоровья военнослужащих в ведомственных санаториях и домах отдыха в настоящее время проводится по четырем направлениям, включающим в себя мероприятия медицинской и медико-психологической реабилитации, санаторно-курортного лечения и организованного (оздоровительного) отдыха.

«В настоящее время система военных здравниц МО РФ включает 33 санатория, 6 домов и 5 баз отдыха с общей емкостью более 16 тыс. мест. Санаторно-курортное лечение отдыхающих ведется по всем видам заболеваний, начиная от болезней органов дыхания и заканчивая дисфункциями нервной системы», — отметил Дмитрий Тришкин.

По его словам, санаторно-курортная база МО РФ обладает всем необходимым для сохранения и укрепления здоровья военнослужащих и членов их семей. «Ежегодно в санаторно-курортном лечении и иных оздоровительных мероприятиях нуждаются более 270 тыс. человек. Существующая санаторно-курортная база способна справляться с такими нагрузками», — пояснил Дмитрий Тришкин.

Он отметил, что в результате реформирования системы военных здравниц удалось сохранить уникальный врачебный состав. «Сегодня в системе ведомственного санаторно-курортного обеспечения трудятся порядка 800 врачей, подавляющее большинство из которых имеют колоссальный опыт в реабилитационной медицине. В наших санаториях работают более 60 заслуженных врачей Российской Федерации, кандидатов и докторов медицинских наук. Свыше 400 врачей имеют высшую квалификационную категорию».

Дмитрий Тришкин подробно рассказал о некоторых нововведениях в системе санаторно-курортного обеспечения военного ведомства. Так, высоким спросом у гражданского населения пользуется путевка выходного дня, продолжительность которой не превышает двух суток.

Кроме того, перед началом весенне-летнего сезона в пяти ведомственных санаториях МО РФ, расположенных в Московской и Тульской областях, будет введена дополнительная услуга — диспансеризация гражданского населения, которую можно пройти в течение субботы и воскресенья.

Управление пресс-службы и информации

Министерства обороны Российской Федерации, 3 апреля 2014 г.

http://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=11914259@egNews