

12. Broicher S.D. et al. «Tell me how do I feel» – emotion recognition and theory of mind in symptomatic mesial temporal lobe epilepsy // *Neuropsychologia*. 2012. Vol. 50 (1) P. 118–128.
13. Geschwind N. Pathogenesis of behavior change in temporal lobe epilepsy. In: Ward A.A., Penry J.K., Purpura D.P. *Epilepsy*. New York: Raven Press, 1983. 370 p.
14. Hermann B. et al. Brain development in children with new onset epilepsy: A prospective controlled cohort investigation // *Epilepsia*. 2010. Vol. 51 (10). P. 2038–2046.
15. Matsuura M., Oana Y. et al. A Multicenter Study on the Prevalence of Psychiatric Disorders among New Referrals for Epilepsy in Japan // *Epilepsia*. 2003. Vol. 44 (1). P. 107–114.
16. Pizzi A.M. et al. Comparison of personality traits in patients with frontal and temporal lobe epilepsies // *Epilepsy & Behavior* 2009. Vol. 15 (2). P. 225–229.
17. Tranel D. Sex-related functional asymmetry of the amygdala: preliminary evidence using a case-matched lesion approach // *Neurocase*. 2009. Vol. 15 (3). P. 217–234.
18. Trimble V.R. Psychiatric aspects of epilepsy // *Psychiatric Development*. 1987. Vol. 5 (4). P. 285–300.
19. Waxman S.G., Geschwin N. The interictal behavior syndrome of temporal lobe epilepsy // *Arch. Gen. Psychiatry*. 1975. Vol. 32. P.1580–1586.

REFERENCES

1. Boldyrev A.I. *Sotsial'nyi aspekt bol'nykh epilepsiei*. Moscow: Meditsina, 1997. 207 p. (in Russian)
2. Burno M.E. *Klinicheskaya psikhoterapiya*. 2-e izd., pererab. i dop. Moscow: Akademicheskii Proekt. Delovaya kniga, 2006. 90 p. (in Russian)
3. Gromov S.A. *Epilepsiya i paroksizmal'nye sostoyaniya*. 2015. №2. pp.18–23. (in Russian)
4. Zheleznova E.V., Tokareva N.G. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2017. № 3. pp. 27–32. (in Russian)
5. Zhmurov V.A. *Psikhopatologiya. Chast' II*. Nizhni Novgorod: NGMA. 2002. 130 p. (in Russian)
6. Zemlyanaya A.A. *Psikhicheskie rasstroistva u bol'nykh epilepsiei yunosheskogo vozrasta: Extended abstract of PhD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2006. 35 p. (in Russian)
7. Neznanov N.G. In: *Psikhiatriya: natsional'noe rukovodstvo* [ed. T.B. Dmitrieva, V.N. Krasnov, N.G. Neznanov et al.]. Moscow, 2009. 651 p. (in Russian)
8. Usyukina M.V., Shakhbazi T.A. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2013. №3. pp. 22–25. (in Russian)

Поступила 20.09.18.

УДК 616.8–005–053.31:618.3

ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОННЫМ СИНДРОМОМ

Лейсан Камилевна Каримова¹, Дина Дамировна Гайнетдинова²

¹Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, 420138, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 140, email: leysan.karimova.83@mail.ru,

²Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бултерова, д. 49

Реферат. Были изучены особенности и факторы риска перивентрикулярных кровоизлияний у новорожденных, родившихся от беременных на фоне противосвертывающей терапии по поводу гиперкоагуляционного синдрома. Получение противосвертывающей терапии матерями новорожденных сопровождалось их более тяжелым состоянием при рождении по сравнению с детьми, матери которых не получали таковую, а также более медленной динамикой мышечно-постурального тонуса, параметров нервно-психического развития и снижением темпов психомоторного развития.

Ключевые слова: гиперкоагуляционный синдром, новорожденный, перивентрикулярное кровоизлияние, противосвертывающая терапия.

CHARACTERISTICS OF PERIVENTRICULAR HAEMORRHAGES AND RISK FACTOR IN NEWBORNS OF MOTHERS WITH HYPERCOAGULATION SYNDROME

Leysan K. Karimova¹, Dina D. Gajnetdinova²

¹ Children's Republic Clinical Hospital of the Health Ministry of the Republic of Tatarstan, 420138, Kazan, Orenburgsky tract, 140, e-mail: leysan.karimova.83@mail.ru, ² Kazan State Medical University, 420012, Kazan, Butlerov street, 49

There were evaluated characteristics of periventricular haemorrhages (PVH) and risk factors in newborns of mothers receiving antiplatelet and anticoagulation therapy during pregnancy with hypercoagulation syndrome. Maternal antiplatelet and anticoagulation therapy during pregnancy was associated with more severe condition of newborns and a significantly slower progress of postural muscle tone, neuropsychological and psychomotor

development compared to newborns with no antiplatelet and anticoagulation therapy during pregnancy.

Key words: hypercoagulation syndrome, newborn, periventricular hemorrhage, anticoagulation therapy.

Перивентрикулярное кровоизлияние (ПВК) – один из подтипов неонатального инсульта, вследствие которого формируются тяжелые двигательные нарушения, задержка психического и речевого развития [3]. Кровоизлияние происходит в область герминативного матрикса вследствие разрыва мелких вен между хвостатым ядром и зрительным бугром [1]. Основными неврологическими исходами у детей, перенесших ПВК являются трудности в обучении и нарушения поведения (53%), расстройства движения и ДЦП (28%), органическое поражение ЦНС (14%), эпилепсия (5%), гидроцефалия (3%), амблиопия/амавроз (3%) [2]. В настоящее время отсутствуют данные о влиянии противосвертывающей терапии во время беременности на частоту возникновения ПВК и особенностей их течения у новорожденных.

Цель исследования: изучить особенности и факторы риска ПВК у новорожденных, родившихся от беременных на фоне противосвертывающей терапии (ПСТ) по поводу гиперкоагуляционного синдрома (ГКС).

Материалы и методы. Было обследовано 112 новорожденных от одного до 15 дней жизни с ПВК ≥ 5 мм по данным нейросонографии (НСГ) на 5–7-й день жизни. Все дети были разделены на 3 группы: 1-я – 37 (33,0%),

родившиеся от беременности на фоне подтвержденного ГКС и противосвертывающей терапии, 2-я – 55 (49,1%), родившиеся от беременности без ГКС, но протекавшей на фоне противосвертывающей превентивной терапии с целью «профилактики» ГКС и гипоксии плода, 3-я – 20 (17,9%) детей, родившиеся от беременности, протекавшей без ГКС и без противосвертывающей терапии (группа сравнения). Матери 1 и 2-й групп принимали комбинированную терапию: дипиридамол (25 мг 3 раза в день) и ацетилсалициловую кислоту (25 мг 1 раз на ночь). Для оценки состояния здоровья детей при рождении применялись общепринятые клинические методы исследования органов и систем. Сведения о состоянии здоровья детей при рождении, данные соматического и акушерского анамнеза матерей были получены из сопровождающей новорожденного медицинской документации при переводе из родильного дома в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей ДРКБ МЗ РТ (г. Казань).

Результаты. В 3-й группе доношенными родились 12 (60,0%) детей, тогда как в 1 и 2-й – лишь 4 (10,8%) и 14 (25,5%) соответственно. Сразу после рождения на аппарате ИВЛ находилось 58,2% детей 2-й группы и 37,8% – 1-й ($p < 0,05$). Ни один ребенок 3-й группы не нуждался в проведении ИВЛ. По данным НСГ у новорожденных 1 и 2-й групп визуализированы преимущественно двусторонние перивентрикулярные гематомы, практически с одинаковой частотой – у 27 (73,0%) детей 1-й группы и 39 (70,9%) – 2-й, тогда как в 3-й группе двусторонние гематомы диагностированы лишь у одного ребенка (5,0%). Односторонняя локализация ПВК обнаружена у 10 (27,0%) детей 1-й группы, у 16 (29,1%) – 2-й и почти у всех новорожденных (19–95,0%) – 3-й. Размеры гематом у детей 3-й группы были меньше, чем у новорожденных, родившихся от беременностей на фоне противосвертывающей терапии. На фоне регулярно проводимых комплексных реабилитационных / абилитационных

мероприятий оценка неврологического статуса в 12-месячном скорректированном возрасте выявила, что без патологии нервной системы годовалого возраста достигли 21,6% (8) детей 1-й группы; 38,2% (21) – 2-й и 90,0% (18) – 3-й. Пирамидный синдром чаще всего наблюдался у детей в 1-й группе (54,1%), несколько реже во 2-й (43,6%) и в 3-й (10%; $p < 0,05$). Диффузная мышечная гипотония диагностирована в 1-й группе у 5,4% детей, во 2-й – у 10,9%, в 3-й группе не наблюдалась вовсе. Двигательный дефицит в виде гемипареза сформировался у 8,1% и 3,6% детей 1 и 2-й групп соответственно, спастическая диплегия и тетрапарез – у 10,8% детей 1-й группы. Задержка моторного и психоречевого развития наблюдалась в 1-й группе у 43,2% и 8,1%, во 2-й – соответственно у 16,4% и 1,8% детей. Детский церебральный паралич (ДЦП) в исходе ПВК сформировался у 7 (18,9%) детей 1-й группы, у 2-х (3,6%) – 2-й и ни у одного ребенка 3-й. **Выводы.** Коррекция ГКС противосвертывающими препаратами у матерей во время беременности небезразлична для новорожденного и может влиять на тяжесть состояния ребенка при рождении, частоту формирования перивентрикулярных гематом и их размеры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Payne A.H., Hintz S.R., Hibbs A.M. et al. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Neurodevelopmental outcomes of extremely low-gestational-age neonates with low-grade periventricular-intraventricular hemorrhage// JAMA. Pediatr. 2013. Vol.167. №5. P. 451–459
2. Saigal S., Ferro M.A., Van Lieshout R.J. et al. Health-Related Quality of Life Trajectories of Extremely Low Birth Weight Survivors into Adulthood// J Pediatr. 2016. № 179. P. 68–73.
3. Whitelaw A. Periventricular hemorrhage: a problem still today// Early Hum Dev. 2012. Vol. 88, №12. P. 965–969.

Поступила 04.06.18.

УДК: 616.8–085.2/.3

МИГРЕНЬ И ЦЕРВИКОГЕННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ

Энвер Ибрагимович Богданов¹, Рашид Асхатович Гиниатуллин², Ольга Сергеевна Хайрутдинова¹

¹Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, e-mail: khayrutdinova.os@gmail.com, ²Казанский (Приволжский) Федеральный университет, 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18

Реферат. Целью нашего исследования явилось изучение взаимовлияния на клиническую картину cervicogenicной головной боли и мигрени при их сочетании, а также оценка лечебного эффекта купирования патологических феноменов, характерных для больных с cervicogenicной головной болью, у больных с мигренью. Были изучены особенности взаимовлияния мигрени и cervicogenicной головной боли при их сочетании, выявлена положительная динамика течения мигрени при лечении cervicogenicной головной боли, обсуждены про-ноцицептивные механизмы диметилсульфоксида.

Ключевые слова: мигрень, cervicogenicная головная боль, цефалгия, димексид, ДМСО.

MIGRAINE AND CERVICOGENIC HEADACHE: EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT WHEN COMBINED

Enver I. Bogdanov¹, Rashid A. Giniyatullin², Olga S. Khayrutdinova¹
¹Kazan state medical university, 420012, Kazan, Butlerov street, 49, e-mail: khayrutdinova.os@gmail.com, ²Kazan (Privolzhsky) Federal university 420008, Kazan, Kremlevskaya street, 18

In this study there was described the interaction between migraine and cervicogenic headache in combination. We revealed the positive dynamics of the migraine characteristics during treatment of