

Таким образом, у больных с правосторонним и медиально расположенным очагами весьма высока степень двигательных расстройств. У них также выраженнее расстройство сна и нарушения вегетативной регуляции во сне.

Выводы

1. Ишемический инсульт разрушает структуру ночного сна, включая дезорганизацию обеих интегральных систем организации и поддержки стадий и фаз сна.

2. Тяжесть нарушений ночного сна и вегетативной регуляции во сне максимальна у больных с правополушарной и медиальной локализацией инсульта.

3. Высокие ЧСС и АД во сне (особенно в ФБС) наряду с их вариабельностью и снижением от первого к третьему циклу являются прогностически неблагоприятными факторами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека.—М., 1981.

2. Гасанов Р.Л., Гитлевич Т.Р., Лесняк В.Н., Левин Я.И. //Журн. невропатол. и психиатр.—1997.—№ 4.—С.11—14.
 3. Гафуров Б. Межполушарные взаимоотношения и неспецифические системы мозга при церебральном инсульте (клинико-электрофизиологическое исследование). Автореф. дисс. ... докт. мед. наук.—М., 1987.
 4. Столярова Л.Г. и соавт. //Журн. невропатол. и психиатр.—1982.—№ 9.—С.1182—1185.
 5. Ядгаров И.С., Вейн А.М., Левин Я.И. Нарушение сна при старении.—Т., 1990.
 6. Arboix A., Martí-Vilalta I.L. //Med.Clin. (Barc).—1988.—Vol. 90.—P.358—361.
 7. Gur A., Fainshtein P., Bornstein N. //Stroke.—1996.—Vol. 27.—P.166.
 8. March E.E.III, Biller I., Adams H.P. et al. //Arch. Neurol.—1990.—Vol. 47.—P.1178—1180.
 9. Pressman M.R., Schetman W.R. et al. //Stroke.—1995.—Vol. 26.—P.2361—2365.
 10. Rechtschaffen F., Kales A. A manual of standardized terminology, techniques and scoring for sleep stages of human subjects. Bethesda, Washington D.C. U.S. Government Printing office.—1968.—P.235.

Поступила 20.02.97.

УДК 616.833.17—009—02:616.742—073.7

В.В.Сергеев, Я.Б.Юдельсон

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ПАРАЛИЧА БЕЛЛА

Смоленская государственная медицинская академия

Р е ф е р а т. Проведено электромиографическое исследование 103 больных с параличом Белла в остром и восстановительном периодах заболевания. Изучены количество функционирующих двигательных единиц (КФДЕ), период молчания (ПМ), коэффициенты синергии (КС) в мимических мышцах. Выявлены значительное снижение показателя КФДЕ, коррелирующее с тяжестью поражения лицевого нерва, уменьшение длительности абсолютной фазы ПМ, нарушение координационных отношений мимических мышц. Показана значимость выявления длительно сохраняющегося снижения продолжительности абсолютной фазы ПМ и повышения КС для прогнозирования вероятности развития вторичной контрактуры мимических мышц.

В.В.Сергеев, Я.Б.Юдельсон

**БЕЛЛА ПАРАЛИЧЫНЫҢ АГЫШЫНА
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИК ДИАГНОСТИКА
ҺӘМ НӘТИЖӘСЕН АЛДАН ӘЙТҮ**

Чирләренең кискен һәм тазара башлау чорында Белла параличлы 103 авыруга электромиографик тикшерүләр үткәрелде. Эшләуче хәрәкәт берәмлекләренең саны (ЭХБС), тынлык чоры (ТЧ), мимик мускуллардагы синергия коэффициенты (СК) өйрәнелде. Бит нервлары зарарлану авырлыгына бәйле булган ЭХБС күрсәткечләренең

сизелерлек кимүе, ТЧ ның абсолют фазасы озынлыгының кимүе, мимик мускулларның координацион мөнәсәбәтләре бозылу күзәтелә, ТЧ абсолют фазасының акрынлап кимүен ачыклауның әһәмияте һәм мимик мускулларның икенчел контрактурасы үсеше ихтималлылыгын алдан билгеләүдә СК артуының әһәмияте күрсәтелә.

V.V.Sergeyev, Ya.B.Yudelson

**ELECTROMYOGRAPHIC DIAGNOSIS
OF THE SEVERITY OF THE COURSE
AND PROGNOSING OF BELL'S Palsy OUTCOME**

Electromyographical examination of 103 patients with Bell's palsy in acute and recovering periods of disease has been carried out. A number of functioning motor units, silence period, synergy coefficients in mimic muscles have been studied. A significant decrease of index of a number of functioning motor units, correlating to severity of facial nerve injury, decrease of the durability of absolute phase of silence period, disturbance of coordinational correlation of mimic muscles are revealed. Significance of revealing prolonged decrease of durability of absolute phase of silence period and increase of synergy coefficients for prediction of possibility of development of secondary contracture of mimic muscles is presented.

Таблица 1

Параметры ЭМГ круговой мышцы глаза у больных в остром периоде ПБ в зависимости от тяжести поражения лицевого нерва

Степень тяжести прозопареза	Параметры ЭМГ		
	КС	КФДЕ	ПМ (абсолютная фаза)
Легкая	0,34±0,10	101,6±10,71	24,5±0,88
Средняя	0,42±0,12	55,7±6,45	18,2±0,51
Тяжелая	0,48±0,18	15,7±3,15	12,6±0,88
Норма	0,27±0,09	195,6±12,82	30,5±0,77

активности различных мышечных групп, что нашло свое отражение в стойком повышении КС. КФДЕ у больных с прозопарезами средней тяжести составляло 25—30% от нормального значения; одновременно наблюдалось значительное снижение продолжительности абсолютного ПМ. Для тяжелого поражения лицевого нерва было характерно грубое нарушение координационных и реципрокных отношений мимических мышц, вплоть до утраты дифференцировки их биоэлектрической активности, резкое снижение КФДЕ и укорочение ПМ, который в ряде случаев отсутствовал или был представлен лишь относительной фазой.

Заслуживают внимания данные динамического исследования указанных параметров ЭМГ в восстановительном периоде заболевания (табл. 2).

Таблица 2

Параметры ЭМГ круговой мышцы глаза у больных в восстановительном периоде ПБ в зависимости от тяжести поражения лицевого нерва

Степень тяжести прозопареза	Параметры ЭМГ		
	КС	КФДЕ	ПМ (абсолютная фаза)
Легкая	0,29±0,11	145,2±11,84	24,5±0,88
Средняя	0,34±0,15	98,6±5,78	18,2±0,51
Тяжелая	0,41±0,16	47,8±3,65	12,6±0,88

При легком течении ПБ отмечалось быстрое и сравнительно полное восстановление параметров ЭМГ. Их динамика при формах средней тяжести была неодинаковой: у пациентов с удовлетворительным восстановлением движений прослеживалась отчетливая тенденция к нормализации, в то время как при неполном восстановлении длительно сохранялись признаки выраженной дисфункции мимических мышц. При тяжелом течении ПБ положительные сдвиги были минимальными. Клинико-электромиографические сопоставления у больных со среднетяжелым течением ПБ и ВКММ позволили выделить ряд ранних ЭМГ признаков формирования данного осложнения. В частности, у пациентов с исходом в ВКММ наблюдалось стойкое снижение длительности абсолютной фазы ПМ, а в ряде случаев — его отсут-

Известно, что полнота восстановления функций мимических мышц при параличе Белла (ПБ) зависит от степени повреждения волокон лицевого нерва [6]. Для диагностики тяжести поражения нервного ствола наиболее информативно использование электромиографии (ЭМГ) [5, 6]. Степень тяжести поражения лицевого нерва оценивают, как правило, на основании анализа параметров интерференционного паттерна, М-волны, данных игольчатой ЭМГ [5]. В формировании наиболее распространенного осложнения ПБ — вторичной контрактуры мимических мышц (ВКММ) имеют значение как периферические факторы, так и дезинтеграция на сегментарно-надсегментарном уровне в системе лицевого нерва [1, 6]. В качестве показателей функционального состояния ядерных и надядерных образований при ПБ и ВКММ предлагается изучение ряда рефлексов — мигательного, шейно-лицевого, периорального и др. [1, 2, 6].

Целью настоящего исследования являлось уточнение электромиографических критериев тяжести поражения лицевого нерва и прогнозирования течения заболевания.

Использован метод вычисления количества функционирующих двигательных единиц (КФДЕ) в мимических мышцах, основанный на расчете соотношения амплитуды максимальной и минимальной М-волны [8]. Для характеристики состояния тормозных процессов на сегментарно-надсегментарном уровне изучали период молчания (ПМ) в лобной мышце и круговой мышце глаза при супра-максимальной стимуляции лицевого нерва на фоне умеренного произвольного напряжения указанных мышц [4, 7]. Кроме того, исследовали координационные отношения мышц лица путем вычисления коэффициентов синергии (КС) [3].

С применением указанных методов проведено динамическое обследование 103 пациентов (53 женщин и 50 мужчин) в возрасте от 17 до 65 лет в острой и восстановительной стадиях ПБ, а также в периоде остаточных явлений. Легкая форма ПБ наблюдалась у 22 пациентов, среднетяжелая — у 50, тяжелая — у 31, признаки ВКММ — у 15. Обследованы, кроме того, и 20 здоровых лиц.

Изменения параметров ЭМГ были однотипны во всех мимических мышцах. Данные ЭМГ круговой мышцы глаза в остром периоде ПБ представлены в табл. 1.

Как видно из представленных данных, легкая степень поражения лицевого нерва характеризовалась не резко выраженным нарушением координационных отношений мимических мышц, проявившимся незначительным повышением КС. У больных этой группы наблюдались существенное снижение КФДЕ и незначительное уменьшение длительности абсолютной фазы ПМ. Формы ПБ средней тяжести характеризовались выраженным снижением дифференцировки биоэлектрической

ствии или наличие только относительного ПМ. У больных данной группы сохранялись высокие КС, при повторных исследованиях они имели тенденцию к дальнейшему увеличению, что отражало, вероятно, углубление дезинтеграции на различных уровнях системы лицевого нерва с последующим формированием спазмопареза.

Таким образом, исследования показали наличие у больных ПБ перестройки функционального состояния на периферическом, сегментарном и надсегментарном уровнях регуляции двигательного аппарата лица с определенным дефицитом тормозных влияний. При тяжелом и среднетяжелом повреждении лицевого нерва эти изменения имеют стойкий характер.

Полученные данные позволяют глубже понять патогенез двигательных нарушений в системе "лицевой нерв—мимические мышцы", а также способствуют выделению критериев ранней диагностики наиболее часто встречающихся в ней патологических синдромов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гарифьянова М.Б. Периферический фактор в патогенезе вторичной контрактуры мимической мускулатуры и его рефлекторная коррекция: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук.—Казань, 1994.—С.20.
2. Грузман Г.Б. Электромиографические характеристики мигательного рефлекса и их диагностическое значение при поражениях нервной системы: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук.—Москва, 1979.—С.26.
3. Охнянская Л.Г. Клинико-физиологическое исследование нервно-мышечной системы при профессиональных заболеваниях.—М., 1967.
4. Персон Р.Г. Спинальные механизмы управления мышечным сокращением.—М., 1985.
5. Розмарин В.Ш. //Заболевания периферической нервной системы.—Новосибирск, 1985.
6. Юдельсон Я.Б., Иваничев Г.А. Вторичная контрактура мимических мышц.—Смоленск, 1994.
7. Filipova D., Kilimov N. //Structure and function of the brain.—Sofia, 1985.—№ 10.—P.69—74.
8. McComas A. Neuromuscular function and disorders.—London, Boston, 1977.—P.364.

Поступила 16.02.97.

УДК 616—008.9:616.857

Н.И.Старикова

НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ МИГРЕНЬЮ

Пермская государственная медицинская академия

Р е ф е р а т. Состояние липидного обмена при мигрени, являющейся одной из основных причин инсульта в молодом возрасте, до сих пор не изучено. При обследовании 40 больных мигренью в возрасте от 19 до 50 лет выявлены статистически достоверные атерогенные сдвиги липидного спектра сыворотки крови, не зависящие от клинических особенностей заболевания, но нарастающие пропорционально повышению уровня ситуационной тревожности у больных (по данным опросника Спилбергера). Предполагается, что изменения липидного спектра могут являться составляющей сложных генетически детерминированных и приобретенных изменений функций структур лимбико-ретикулярного комплекса и гуморально-эндокринного гомеостаза и играть роль в патогенезе мигрени, а также рассматриваться как фактор повышения вероятности мигренозного инфаркта мозга.

Н.И.Старикова

БАШ АЯНӨКЛЕ (МИГРЕНЬ) АВЫРУЛАРДА
ЛИПИД АЛМАШЫ БОЗЫЛЫШЛАРЫ

Яшь вакытта инсультка китерүче төп сәбәпләреннән берсе булган мигрень вакытында липид алмашу халәте әлегә кадәр өйрәнелмәгән, 19 яшьтән 50 яшькә кадәрге мигрень белән жәфаланучы 40 авыруны тикшерү кая саркындысы липид спектрныдагы авыруның клиник барышына бәйсез булган, ләкин авыруларда ситуацион курку дәрәжәсе

артуга пропорциональ үсүче (Спилбергер сораулык мәгълүматлары буенча) статистик тикшерелгән атероген күчешләр ачылды. Липид спектрныдагы үзгәрешләр катлаулы генетик детерминирланган һәм лимбико-ретикуляр комплекс структурасы функциясендә һәм гумораль-эндокрин гомеостазда барлыкка килгән үзгәрешләр һәм мигрень патогенезында роль уйный, дип фараз кылына, шулай ук баш мигрень инфарктының ихтималыгын үстерүче фактор буларак карала.

N.I.Starikova

LIPIDE EXCHANGE DISTURBANCE
IN MIGRAINE PATIENTS

State of lipide exchange in migraine, being one of the main reasons of insults at young age is not yet studied. When studying 40 patients with migraine of 19—50 years of age statistically valid atherogenic shifts of lipide spectrum of blood serum independent of clinical peculiarities of the disease, but proportionally increasing with the increase of the level of situational anxiety in patients (according to information from Spilberger's directory) have been revealed. It is suggested that lipide spectrum changes can be the component of complex genetically determined and acquired functional changes of limbico-reticular complex structures and of humoral-endocrine homeostasis and play role in pathogen migraine, and besides they can be considered as a factor of raising the possibility of migraine brain infarction.