



**XXV** ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
**ДАВИДЕНКОВСКИЕ  
ЧТЕНИЯ**

**21-22 СЕНТЯБРЯ 2023  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**

**МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА**

Министерство здравоохранения РФ  
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
Отделение медицинских наук РАН  
Всероссийское общество неврологов  
Ассоциация неврологов Санкт-Петербурга  
Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский  
университет им. акад. И.П. Павлова  
Санкт-Петербургская общественная организация  
«Человек и его здоровье»



# XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией  
проф. Ключевой Е.Г., проф. Голдобина В.В.

---

---

## МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

---

---

Санкт-Петербург  
2023

Научное издание

XXV Юбилейный конгресс с международным участием  
**ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ**

Материалы конгресса: / Под редакцией проф. Ключевой Е.Г., проф. Голдобина В.В.  
СПб.: 2023. – 448 с.

*Рецензенты:*

Искра Д.А. Профессор кафедры медицинской реабилитации и спортивной медицины Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, д.м.н., профессор

Баранцевич Е.Р. Заведующий кафедрой неврологии и мануальной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, д.м.н., профессор

**Материалы публикуются в авторской редакции**

**ISBN 978-5-6046956-7-8**



## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К СТРУКТУРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Собирова Д.С.<sup>1</sup>, Рахимбаева Г.С.<sup>2</sup>, Ким И.Г.<sup>1</sup>, Когай В.Э.<sup>1</sup>,  
Иброхимова С.Н.<sup>3</sup>, Саматов О.Р.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Городская клиническая больница №7,

<sup>2</sup>Ташкентская медицинская академия,

<sup>3</sup>Городская клиническая больница №5,

г. Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучить при помощи комплексного клиничко-неврологического, нейрофизиологического и нейровизуализационного исследования специфичность эпилептических приступов, возникших у пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения: ишемического и геморрагического инсульта, транзиторных ишемических атак.

**Материалы и методы.** Обследовано 83 больных, перенесших ТИА и инсульт в период, не превышающий один год от начала заболевания, в течении которого развился судорожный синдром, а также 35 практически здоровых добровольцев. Всем больным основной и контрольной группы были проведена ЭЭГ, ЭхоЭГ-исследование, МРТ/МСКТ-головного мозга, дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов.

**Результаты.** Среди больных основной группы 41,2% перенесли ишемический инсульт, 15% геморрагический инсульт и 43,8% транзиторную ишемическую атаку. У всех больных эпилептические приступы возникли впервые после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и носили структурный характер. У 24,5% больных приступы были генерализованными, у 48,6% фокальными и у 26,9% неуточненный тип припадков. При ЭЭГ исследовании у 39% больных отмечались умеренные изменения биоэлектрической активности коры мозга, у 57% были выявлены значительные и грубые диффузные нарушения фоновой активности с наличием судорожного паттерна волн, эпилептиформных нарушений периодических или ритмичных разрядов, наличием фокальной эпилептической активности, нередко совпадающих с локализацией постинсультных кист и очагов глиоза. По данным дуплексного сканирования сосудов шеи и транскраниальной доплерографии – были выявлены атеросклеротические изменения стенок сосудов, гемодинамический незначимый стеноз ОСА в бифуркации и НСА в устье до 50%, гемодинамический значимый стеноз БЦА, достигающий до 65-78% у 41,2%. На ЭхоЭГ у большей половины больных отмечалась внутричерепная гипертензия, повышение М-Эхо сигнала до 7,5-8,2 мм при норме до 6,0 мм. А также у всех пациентов отмечались умеренные когнитивные нарушения в виде: снижения памяти, внимания и мышления со снижением баллов по шкале MoCA (Монреальская шкала оценки когнитивных функций) до 23,9±1,4.

**Заключение.** 1. Причиной развития структурной эпилепсии у больных, перенесших инсульт, являются морфоструктурные изменения мозга, вызванные острой церебральной сосудистой катастрофой. 2. Объем диагностических исследований при постинсультной эпилепсии должен включать не только ЭЭГ исследование, ангиографию, дуплексное а также современные методы диагностики сосудистых нарушений, нейровизуализация МРТ/МСКТ головного мозга, позволяющие выявить морфо-структурные изменения мозга, определить размер и локализацию очага, нейрофизиологические исследования – ЭХО



– ЭС, дуплексное сканирование сосудов шеи, позволяющие дать комплексную оценку причинно-следственным факторам заболевания и выстроить оптимальную тактику лечения с учетом коморбидных состояний. 3. Терапевтическая стратегия заключается в длительной терапии антиконвульсантами, определяемыми согласно типу припадков, антикоагулянтами, антиагрегантами и вазоактивными препаратами.

## СУИЦИДАЛЬНЫЕ РИСКИ – ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ С ПЕРВИЧНЫМИ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ?

**Соколов Е.А., Сергеев А.В., Петелин Д.С., Ковальчук Н.А.**

*Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова,  
Москва*

**Актуальность.** Первичные формы головных болей (ГБН и мигрень) являются наиболее распространенными неврологическими заболеваниями. Более 50% населения регулярно испытывает ГБ. По данным эпидемиологических исследований в России 10,4% населения страдает от хронических форм ГБ. Тяжелая степень дезадаптации, высокая распространенность ГБ в молодом возрасте, а также коморбидность с психиатрическими расстройствами указывает на высокую актуальность изучения суицидальных рисков у пациентов с ГБ, особенно хроническими формами.

**Цель исследования.** Анализ суицидальных рисков у пациентов с первичными головными болями.

**Материалы и методы.** Проведен опрос 103 респондентов (n-90 (87,4%) – женщины (Ж) и n-13 (12,4%) – мужчины (М)). Средний возраст участников опроса составил 27,6 лет. В ходе исследования использовались валидизированные опросники и шкалы: тест выявления мигрени (ID-Migraine), оценка влияния головной боли на качество жизни (индекс НПТ-6), оценка уровня тревоги и депрессии с использованием соответствующих опросников Гамильтона (НАМ-А и НАМ-Д), а также проводился опрос пациентов с помощью Колумбийской шкалы оценки тяжести суицида и суицидального риска (C-SSRS).

**Результаты.** Из 103 респондентов 90 (87,4%) предъявляли жалобы на головные боли, при этом 44 (42,7%) опрошенных отметили наличие в анамнезе суицидальных мыслей или действий. 39 пациентов с ГБ (43,3% среди группы с ГБ) отметили наличие суицидальных мыслей и/или действий. Группы пациентов с ГБ и суицидальными намерениями (n-39, средний возраст – 27,1±7,6) и с ГБ без риска суицида (n-51, средний возраст – 28,6±7,2) были сопоставимы по возрасту и гендерному составу (92,3% – Ж, 7,7% – М vs 86,3% – Ж, 13,7% – М). Кроме того, были выделены группы пациентов без ГБ, но с риском суицидальных намерений (n – 5, средний возраст 22,8±4,5), а также респонденты, у которых не было жалоб на ГБ и отсутствовали суицидальные мысли или поведение (n-8, средний возраст – 26,5±5,6).

При проведении статистического анализа выявлено достоверное преобладание уровней тревоги и депрессии у пациентов с ГБ и суицидальными намерениями (НАД-А – 21,0±7,1, НАД-Д – 17,1±5,9, p<0,001, ANOVA test) по сравнению с респондентами только с ГБ (НАД-А – 14,7±8,3, НАД-Д – 11,4±6,4) и группой контроля (НАД-А – 8,1±3,4, НАД-Д – 6,0±4,6). При этом показатели уровня тревоги и депрессии в группах с суицидальными



|   |     |
|---|-----|
| НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ<br>МЕХАНИЗМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ<br>ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ<br>ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПСИХОНЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ<br>Саркисов А., Реверчук И.В., Зеленский В.А..... | 314 |
| ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ<br>ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА<br>Сехвейл С.М., Гончарова З.А., Блинов И.М.,<br>Свиридкина Д.И., Танова А.А.....   | 317 |
| ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОКОВЫМ АМИОТРОФИЧЕСКИМ<br>СКЛЕРОЗОМ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ<br>В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ COVID-19<br>Скорнякова Е.А., Заславский Л.Г., Петров Л.Г.....  | 318 |
| ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ<br>КВАНТИТАТИВНОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА<br>Скоромец А.А., Скоромец А.П., Макарова О.Т.,<br>Скоромец А.Т., Скоромец А.А.....  | 320 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ<br>С ЭНЦЕФАЛИТАМИ<br>Скрипченко Е.Ю., Иванова Г.П., Лобзин В.Ю., Астапова А.В.,<br>Марченко Н.В., Войтенков В.Б., Железникова Г.Ф.....  | 321 |
| КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СОЧЕТАНИЯ БАС<br>С ПАРКИНСОНИЗМОМ И ДЕМЕНЦИЕЙ<br>Смакова Л.А., Кутлубаев М.А., Ибатуллин Р.А.,<br>Нурмухаметова С.Р., Хидиятова И.М.....   | 324 |
| ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ СВЕРХМЕДЛЕННЫХ ОСЦИЛЛЯЦИЙ<br>ЗРИТЕЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ: ОТ ГЛАЗА К МОЗГУ<br>Сметанин И.Э., Репин Г.В., Пугачёв Р.О.,<br>Пугачев К.С., Филиппов И.В.....  | 326 |
| КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА<br>С АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА<br>Смирнова А.Е.....  | 327 |
| ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ<br>К СТРУКТУРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ<br>ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ<br>Собирова Д.С., Рахимбаева Г.С., Ким И.Г., Когай В.Э.,<br>Иброхимова С.Н., Саматов О.Р.....                           | 329 |

Научное издание

XXV

Юбилейный конгресс с международным участием  
**ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ**

**ISBN 978-5-6046956-7-8**

Технические редакторы:  
Крылова Я.В., Евстафьева М.Е.  
Дизайн, верстка:  
Куделина Т.П.

Подписано в печать 31.08.2023  
Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная.  
Гарнитура «Таймс Нью Роман»  
Печать офсетная. Тираж 100 экз.