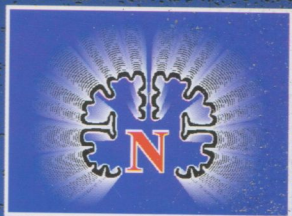


NEUROLOGIYA

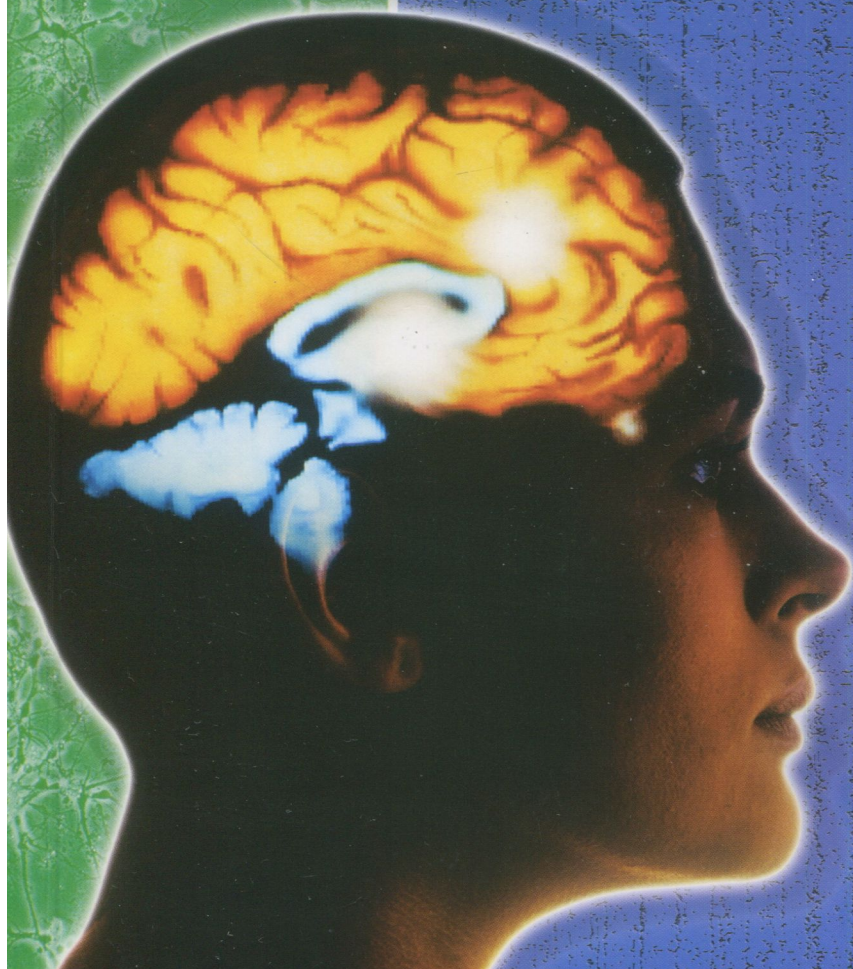
ILMIY-AMALIY JURNAL

ISSN 2010-5452



НЕВРОЛОГИЯ

НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ



NOBEL

NOBEL PHARMSANOAT

1/2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

NEVROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
"НЕВРОЛОГИЯ"
Публикуется 4 раза в год

1 (81), 2020

Адрес редакции:

Республика Узбекистан
100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51.
Тел.: 268-27-50.

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала
Подписано в печать: 23.04. 2020 г.
Формат: 60 x 90 1/8.
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.
Тираж: 400 экз. Цена договорная

Оператор:
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в ООО
"VEKTOR PRINT"
г.Ташкент, ул. Мукумий, 178
Тел.: (+99898)123-69-99

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
г.Ташкента Рег. № 0129 от 06.11.2014 г.

© "Неврология" 1/2020

Электронная версия журнала
на сайтах: www.med.uz www.tipme.uz

Издается при поддержке компаний:
СП ООО "NOBEL PHARMSANOAT"
(генеральный партнер),
«ABBOTT LABORATORIES SA»,
«BERLIN-CHEMIE», «АРТЕРИУМ»,
ПАО «ФАРМАК» и представительство
«PRO.MED.CS Praha a.s.»

Главный редактор
МАДЖИДОВА Ё.Н.

Редакционная коллегия:
Алимов У.Х.
Асадуллаев М.М.
Гафуров Б.Г.
(зам. главного редактора)
Ибрагимов У.К.
Ибодуллаев З.Р.
Киличев И.А.
Мирджураев Э.М.
Насырова И.Р.
(ответственный секретарь)
Рахимбаева Г.С.
Сабилов Д.М.
Садыкова Г.К.
Самибаев М.Х.
Халимова Х.М.
Ходжаева Н.И.
Шамансуров Ш.Ш.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:
Борнштейн Н. (Израиль)
Гехт А.Б. (Россия)
Дьяконова Е.Н. (Россия)
Гусев Е.И. (Россия)
Федин А.И. (Россия)
Заваденко Н.Н. (Россия)
Мурзалиев А.М. (Киргизстан)
Новикова Л.Б. (Россия)
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Скоромец А.А. (Россия)
Щералиева Рена Ханум (Азербайджан)

TOSHKENT TIBBIIY
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№

НАШ ГОСТЬ

Стоянов А.Н., Герцев В.Н., Вастьянов Р.С.
 ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА,
 ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....2

**Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А, Рожкова А.В., Вол-
 лов М.Б., Жуковская Н.В., Маджидова Ё.Н.**
 СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НА-
 ПРЯЖЕНИЯ.....6

**ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ
 БОЛЕЗНЕЙ**

Саноева М.Ж.
 КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ МИГРЕ-
 НОЗНЫХ ИНСУЛЬТОВ.....11

Ходжиева Д.Т., Хайдарова Д.К., Самадов А.У., Джунаидова А.Х.
 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ И
 ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПОСТИН-
 СУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ.....15

**Шамансуров Ш.Ш., Саидазизова Ш.Х., Туляганова Н.М., На-
 зарова С.О., Усманова П.Т.**
 ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ: АНАЛИЗ
 ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННОЙ СВЯЗИ.....18

Маджидова Ё.Н., Таджикиев М.М.
 НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У БОЛЬНЫХ
 С ОСЕВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА.....21

**Маджидова Ё.Н., Азимова Н.М., Нарзиева Г.Н., Бахрамов
 М.С., Таджикиев Т.Р.**
 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И
 ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕ-
 МИИ МОЗГА.....24

Максудова Х.Н., Убайдуллаева С.И., Эргашева Н.О.
 ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИНОТЕРАПИИ У БОЛЬ-
 НЫХ С РАДИКУЛОПАТИЯМИ.....27

Юлдашев Р.М., Сабилов Ж.О., Исмаилова Р.О.
 ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И
 ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ
 ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА.....29

**Перфильев С.В., Уринбаев М.М., Исмаилова Р.О.Ибрагимов
 А.И.**
 АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО
 ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТЕЛ ПОЗВОН-
 КОВ.....31

Ким А.А., Рахимов И.И., Бурнашев М.И., Рузикулов М.М.
 ОСНОВНЫЕ ПАТТЕРНЫ КАВЕРНОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....33

Хайдарова Д.К., Ходжиева Д.Т., Хайдаров Н.К.
 ПОКАЗАТЕЛИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
 У БОЛЬНЫХ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙ-
 СТВАМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА.....34

ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

**Гаврилова Т.А., Рашидова Г.У, Убайдуллаева И.М., Хусено-
 ва Н.Т., Усманов С.А.**
 КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД ВРЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗА-
 ДЕРЖКОЙ ПСИХО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ.....38

**Садыкова Г.К., Насырова И.Р., Тухтабаева К.А. Абдусаттаро-
 ва Г.Ш.**
 КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ
 КРИТЕРИИ СИНДРОМА PANDAS И МАЛОЙ ХОРЕИ У ДЕТЕЙ...39

ВОПРОСЫ СОМАТОНЕВРОЛОГИИ

Норчаев Ж.А., Буриев М.Б., Рискиев Б.Д., Норчаев Ф.Ж.
 КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА
 ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТИИ.....42

Расулов А.Б.
 ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ВАЗОМОТОРНЫЙ РИ-
 НИТ.....44

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Рахманова Ж.А.
 СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПАПИЛЛОМА-
 ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....47

ОБЗОР

Маджидова Ё.Н., Усманов С.А., Мухаммадсолих Ш.Б.
 ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНА-
 ТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕ-
 МЫ.....49

Khodjimetov D.N., Kariev G.M., Asadullaev U.M., Yakubov J.B.
 HYDROCEPHALUS IN CHILDREN WITH POSTERIOR CRANIAL
 FOSSA TUMORS: LITERATURE REVIEW.....52

Зияходжаева Л.У., Хидирова С.Ф
 СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ГИПОКСИЧЕ-
 СКО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НО-
 ВОРОЖДЕННЫХ.....54

**Sharipov F.R., Madjidova Y.N., Nasirova I.R., Yusupaliyev B.K.,
 Kadir Kh.**
 SCREENING OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN PEOPLE
 OVER 40 YEARS OF AGE IN UZBEKISTAN.....57

Расулова М.Б., Расулова Д.К., Куранбаева С.Р
 АФЗАЙЛАР ТИКЛИНИШ ДИНАМИКАСИДА ЛОГОПЕДИК
 МАШГУЛОТЛАР ЎРНИ.....59

Усманова Д.Д., Мусурманова М.О.
 АЛЬЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ ВА ТОМИРЛИ ДЕМЕНЦИЯДА КОГ-
 НИТИВ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ.....61

Kim O.V.
 CLINICAL AND ANATOMICAL FEATURES OF VENOUS
 HEMODYNAMICS AND THEIR ROLE IN DEVELOPMENT OF
 BRAIN DISEASES.....63

Рахимбаева Г.С., Акрамова Д.Т.
 ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ, ВАСКУЛЯР ПАРКИНСОНИЗМ
 ВА АЛЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИКЛАРДА КОРТИЗОЛ ГОРМОНИ
 МИКДОРНИНГ ЎЗГАРИШИ ВА БУ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ КОГНИ-
 ТИВ БУЗИЛИШЛАР РИВОЖЛАНИШИДАГИ РОЛИ.....68

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Усманова Д.Д., Насимова С.О.
 НАСЛЕДСТВЕННО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕРВНОЙ
 СИСТЕМЫ. ТУБЕРОЗНЫЙ СКЛЕРОЗ.....71

OUR GUEST

Stoyanov O.M., Hertsev V.M., Vastyanov R.S.
SKIN DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE, ETHIOPATHOGENETIC AND CLINICAL ASPECTS.....2

Chutko L.S., Surushkina S.Yu., Yakovenko E.A., Rozhkova A.V., Volov M.B., Zhukovskaya N.V., Majidova Y.N.
A MODERN APPROACH TO TREATING TENSION HEADACHE.....6

QUESTIONS OF CLINIC, DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF NERVOUS DISEASES

Sanoeva M.Zh.
CLINICAL AND HEMODYNAMIC CORRELATES OF MIGRENOUS STROKES.....11

Khodjueva D.T., Samadov A.U., Djunaidova A.Kh.
IMPROVEMENT OF DIAGNOSTIC STRATEGY AND CHARACTERISTICS OF COGNITIVE DEFICIT IN POST INSULT PATIENTS.....15

Shamansurov Sh. Sh., Saidazizova Sh. Kh., Tulyaganova N.M., Nazarova S.O., Usmanova P.T
IDENTIFICATION OF PERINATAL STROKES: A CAUSAL RELATIONSHIP ANALYSIS.....18

Madjidova Y.N., Tadjiev M.M.
NEUROLOGICAL SYMPTOMATICS IN PATIENTS WITH AXIAL SPINE DEFORMATIONS.....21

Majidova Y.N., Azimova N.M., Narziyeva G.N., Bakhrarov M.S., Tajiyev T.R.
FEATURES OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHRONIC BRAIN ISCHEMIA.....24

Maksudova X.N., Ubaydullaeva S.I., Ergasheva N.O.
STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF VITAMIN THERAPY IN PATIENTS WITH RADICULOPATHY.....27

Yuldashev R.M., Sabirov J.O., Ismailova R.O.
THE IMPORTANCE OF ELECTRONEUROMYOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH INTRAMEDULLARY TUMORS OF THE CERVICAL SPINAL CORD.....29

Perfiliev S.V., Urinbaev M.M., Ismailova R.O., Ibragimov A.I.
ALGORITHM OF DIAGNOSIS AND RESULTS OF SURGICAL TREATMENT PATHOLOGICAL DAMAGE OF VERTEBRAL BODIES.....31

Kim A.A., Rakhimov I.I., Burnashev M.I., Ruzikulov M.M.
BASIC PATTERNS OF BRAIN CAVERNOMAS.....33

Khaydarova D. K., Khodjueva D. T., Khaydarov N. K.
INDICATORS OF NEUROPSYCHOLOGICAL STUDIES IN PATIENTS WITH MODERATE COGNITIVE DISORDERS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC BRAIN ISCHEMIA.....34

QUESTIONS OF CHILDREN'S NEUROLOGY

Gavrilova T.A., Rashidova G.U., Ubaydullayeva I.M., Xusenova N.T., Usmanov S.A.
COMPLEX APPROACHES IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH PSYCHO-SPEECH DEVELOPMENT.....38

Sadikova G.K., Nasirova I.R., Tukhtabaeva K.A., Abdusattarova G.Sh.
CLINICAL AND DIFFERENTIAL - DIAGNOSTIC CRITERIA OF PANDAS SYNDROME AND SMALL CHOREA IN CHILDREN.....39

QUESTIONS OF SOMATONEUROLOGY

Norchaev Zh.A., Buriev M.B., Riskiev B.D., Norchaev F.Zh.
CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF THE PATHOGENESIS OF DIABETIC NEUROOSTEOARTHROPATHY.....42

Rasulov A.B.
THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM AND VASOMOTOR RHYTHMS.....44

THE ISSUES OF PUBLIC HEALTH

Rakhmanova J.A.
MODERN ASPECTS OF HPV VACCINES.....47

REVIEW

Madjidova Y.N., Usmanov A.S., Mukhammadsolikh Sh.B.
FEATURES OF SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH PERINATAL INJURY OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM.....49

Khodjimietov D.N., Kariev G.M., Asadullaev U.M., Yakubov J.B.
HYDROCEPHALUS IN CHILDREN WITH POSTERIOR CRANIAL FOSSA TUMORS: LITERATURE REVIEW.....52

Ziyakhodjayeva L. U., Hidirova S. F.
MODERN ASPECTS OF PERINATAL HYPOXIC ISCHEMIC BRAIN DAMAGE IN NEWBORNS.....54

Sharipov F.R., Madjidova Y.N., Nasirova I.R., Yusupaliyev B. K., Kadir Kh.
SCREENING OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN PEOPLE OVER 40 YEARS OF AGE IN UZBEKISTAN.....57

Rasulova M.B., Rasulova D.K., Kuranbaeva S.R.
THE ROLE OF LOGOPEDIC TRAINING IN THE DYNAMICS OF DISASTER RECOVERY.....59

Usmanova D.D., Musurmanova M.O.
SPECIFICITY OF COGNITIVE DISORDERS IN ALZHEIMER'S DISEASE AND VASCULAR DEMENTIA.....61

Kim O.V.
CLINICAL AND ANATOMICAL FEATURES OF VENOUS HEMODYNAMICS AND THEIR ROLE IN DEVELOPMENT OF BRAIN DISEASES.....63

Rakhimbaeva G.S., Akramova D.T.
CHANGES IN THE AMOUNT OF CORTISOL HORMONE IN PARKINSON'S DISEASE, VASCULAR PARKINSONISM AND ALZHEIMER'S DISEASE, AND THE ROLE OF THESE CHANGES IN THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE DISORDERS.....68

CLINICAL CASE

Usmanova D.D., Nasimova S.O.
HEREDITARY- GENETIC DISEASE OF THE NERVOUS SYSTEM. TUBEROUS SCLEROSIS.....71

ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА

Юлдашев Р.М., Сабиров Ж.О., Исмаилова Р.О.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии МЗ РУз,
Ташкентская медицинская академия

Ключевые слова: интрамедуллярная опухоль спинного мозга, электронейромиография.

ORQA MIYA BO'YIN QISMI INTRAMEDULLYAR O'SMALARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI TASHXISLASH VA
DAVOLASHDA ELEKTRONEYROMIOGRAFIYANING AHAMIYATI

Yuldashev R.M., Sabirov J.O., Ismailova R.O.

Kalit so'zlar: orqa miya ichidagi intramedullariya o'smasi, elektroneuromiyografiya.

2016-2017yillarda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi RIANTMdа tashxis qo'yilgan va davolangan servikal orqa miya ichi bo'shlig'ining o'simta shikastlanishi bilan og'rigan 6 bemorni klinik, nevrologik va elektroneuromiyografik (ENMG) tekshiruv natijalari o'rganildi. MRI ma'lumotlari bilan birgalikda sindromologik tahlil o'tkazildi. Refleks, radikulyar va radikulo-ishemik sindromlarning diagnostik mezonlari (ENMG ko'rsatkichlari) ta'kidlangan. Orqa miya tuzilmalarining funksional holati nuqtai nazaridan terapevtik taktikani tanlash taklif etiladi.

THE IMPORTANCE OF ELECTRONEUROMYOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH
INTRAMEDULLARY TUMORS OF THE CERVICAL SPINAL CORD

Yuldashev R.M., Sabirov J.O., Ismailova R.O.

Key words: intramedullary tumor of the spinal cord, electroneuromyography.

The results of clinical, neurological and electroneuromyographic (ENMG) examination of 6 patients with intramedullary tumor lesions of the cervical spinal cord, who were diagnosed and treated at the RCNPMTN of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan in 2016-2017, were studied. A syndromological analysis was performed in combination with MRI data. Diagnostic criteria (ENMG indicators) of reflex, radicular, and radiculo-ischemic syndromes are highlighted. From the position of the functional state of the spinal structures, the choice of therapeutic tactics is proposed.

Интрамедуллярные опухоли составляют 10-18% от общего числа опухолей спинного мозга [3,4]. Частота встречаемости интрамедуллярных опухолей 0,5 у женщин и 0,3 у мужчин на 100 000 населения ежегодно [6]. При локализации в шейном отделе нарушения наиболее выражены в руках и чаще проявляются чувствительными расстройствами в виде парестезии и дизестезий с последующим присоединением верхнего парапареза по периферическому типу с развитием проводниковых нарушений ниже уровня поражения, спастического бибрахиального синдрома или писчего спазма [6]. При поражении передних рогов спинного мозга отмечается нейрогенная атрофия, что является основной клинической характеристикой интрамедуллярных опухолей [7]. На сегодняшний день оптимальным методом диагностики интрамедуллярных опухолей считается МРТ с контрастированием, однако в клинической практике необходима сочетанная функциональная диагностика синдромов радикуломиелопатии, в частности электронейромиографического исследования для определения динамических нарушений спинномозговых структур [1,8]. Это позволяет выбрать и оптимизировать лечебную тактику в хирургии опухолей спинного мозга [5].

Цель исследования. Оценить значение электронейромиографии в диагностике и лечении больных с интрамедуллярными опухолями шейного отдела спинного мозга.

Материал и методы исследования. В Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нейрохирургии МЗ РУз были комплексно обследованы 6 пациентов с интрамедуллярными опухолями и проявлениями шейной миелопатии (3 женщины и 3 мужчин). Средний возраст составил 28,5 года. Формирование клинических синдромов у больных с опухолями спинного мозга шейной локализации осуществляли на основании классификации, принятой экспертами Всемирной организации здравоохранения в 1993 г. (Kleihues P., Burger P.C., Scheithauer W.B., 1993), которая основана на гистологической природе новообразования. Были изучены жалобы, анамнестические све-

дения, способствующие развитию заболевания и влияющих на его течение. Проводили стандартный общий и неврологический осмотр. Болевой синдром оценивали по шкале ВАШ. Оценку мышечной силы проводили по шкале Harrison Британского совета медицинских исследований, по которой: 5 баллов - нормальная сила, 4 балла - способность поднимать конечность против небольшого сопротивления, 3 балла - способность поднимать конечность, но не против сопротивления, 2 балла - движения только в горизонтальной плоскости, 1 балл - слабое сокращение мышц, 0 баллов - движения отсутствуют. Электронейромиографическое обследование больных проводили на 4-канальном анализаторе «Синапсис» (производство Нейротех, Россия) методом биполярной поверхностной стимуляции с регистрацией и компьютерной обработкой данных. Исследовали подмышечный, мышечно-кожный, срединный и локтевой нервы с двух сторон с регистрацией скорости проведения импульса по эфферентным (СПИ эфф), афферентным (СПИ афф) волокнам, амплитуды мышечного ответа (А max М-ответа) по методике Аatif M.Husain (2008) [2]. Данные исследования приведены в табл. 1.

Таблица 1

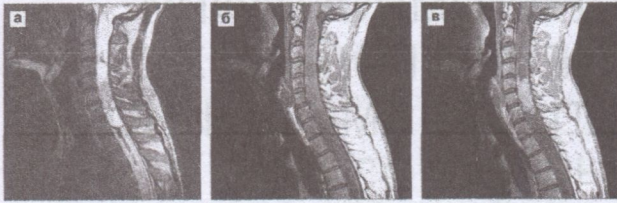
Нервные корешки и соответствующие им мышцы при ЭМГ-мониторинге

Шейные сегменты	Иннервируемые мышцы
C2-C4	m. supraspinatus
C5-C6	m. deltoideus, m. biceps brachii
C6-C7	m. abductor pollicis brevis, m. flexor pollicis brevis, m. adductor pollicis
C7-Th1	m. palmaris brevis

Всем пациентам проведено МРТ исследование шейного отдела спинного мозга с контрастированием и с напряженностью поля 1,5 Тс для идентификации опухоли, ее размеров, расположения и влияния на спинномозговые структуры.

Также были проанализированы клинико-неврологические показатели у всех 9 больных с интрамедуллярными об-

разованиями спинного мозга по данным МРТ исследования (рисунк).



МРТ шейного отдела больного И., интрамедуллярная опухоль.

Эпендимомы шейного отдела спинного мозга. На серии МРТ, выполненных в режимах T2 (а), T1 до (б) и после (в) контрастного усиления в сагиттальной проекции, на уровне С4-С7 позвонков интра-медуллярно определяется гетерогенного строения опухолевый узел с выраженным и неоднородным контрастированием. Над солидным узлом определяется опухолевая киста с контрастируемыми стенками, а выше и ниже контрастируемой части — следы кровоизлияний (симптом «шапочки») с распространением по ходу спинного мозга. Контрастируемую часть эпендимомы окружают кистозно-дегенеративные изменения спинного мозга.

Результаты и их обсуждение.

Болевой синдром интенсивного характера 8-9 баллов по шкале ВАШ отмечался у 14 (60,9%) больных. Двигательные функции были нарушены по дельтовидной и двуглавой мышцам в виде пареза 3-4 балла, наблюдавшегося в разных комбинациях в 16 (69,5%) случаях. Снижение сухожильных рефлексов с двуглавой мышцы плеча и плечелучевой мышцы отмечалось в 15 (65%) случаях. У 5 (21,7%) пациентов отмечалась пародоксальная гиперрефлексия, возможно, в сочетании недостаточности пирамидных путей. В структуре неврологических синдромов в 2 (7%) случаях сочетались нарушения сосудистого характера в виде радикулоишемии или радикуломиелоишемии. Изменения показателей ЭНМГ по типу снижения СПИ по эфферентным и афферентным волокнам регистрировалось у 18(78,3%)больных, снижение М-ответа в зоне иннервации пораженного сегмента асимметрично отмечалось у 16 (69,5%) больных. Сочетание умеренного снижения скоростей проведения импульсов на фоне резкого уменьшения показателей М-ответа свидетельствовало о явлениях демиелинизации, а в тяжелых случаях — об аксональной дегенерации невральных структур при глубокой радикулоишемии. Это являлось прогностическим неблагоприятным фактором функционального состояния спинномозговых структур. Наряду с этим регистрировались патологические дополнительные F-волны, свидетельствующие о вовлечении в патологический процесс спинальных переднерговых структур с развитием миелоишемических нарушений.

Динамика нейрофизиологических показателей ЭНМГ-данных в зависимости от неврологических синдромов представлена в табл. 2.

Таблица 2

ЭНМГ-данные при неврологических синдромах больных с интрамедуллярными опухолями шейного отдела спинного мозга

ЭНМГ-показатели	Интрамедуллярный синдром (n=23)
СПИэфф (м/с)	
Axillaris	40,5(+/-0,27)
Musculocutaneus	37,5(+/-0,22)
Ulnaris	39,5(+/-0,38)*
Medianus	36,8(+/-0,52)
СПИафф (м/с)	
Axillaris	45,8(+/-0,48)
Musculocutaneus	42,1(+/-0,52)
Ulnaris	40,5(+/-0,25)*
Medianus	44,6(+/-0,36)
Амакс (мкВ)	
Axillaris	2755,2(+/-25,7)
Musculocutaneus	1580,5(+/-38,1)
Ulnaris	1055,5(+/-18,5)
Medianus	1165,4(+/-18,5)
Прочие изменения	острые++ , волны фибрилляций+ +

Примечание. Звездочкой отмечена достоверность показателей (P>0,05).

Результаты исследования свидетельствуют, что при ра-

дикулопатии наиболее часто развивался компрессионный синдром. В этом случае ЭНМГ-данные, в частности снижение СПИ по эфферентным волокнам и уменьшение амплитуд М-ответа, были обусловлены ноцицептивным механизмом с раздражением рецепторов твердой мозговой оболочки. При этом обратимость функциональных нарушений зависела от степени повреждения и ирритации афферентных волокон корешка вследствие его компрессии, отека, демиелинизации или аксональной дегенерации.

Нами установлено, что неврологические и электронейромиографические сопоставления позволяют понять функционально-морфологическую перестройку сегментарно-корешкового и спинального аппарата вследствие формирования патологии в спинном мозге и его оболочках.

Среди изменений ЭНМГ-показателей различных клинических синдромов при опухолях шейного отдела спинного мозга можно выделить изменения, функционально обусловленные формированием органических изменений нейромоторного аппарата. К функциональным изменениям можно отнести феномен снижения М-ответа при сохранной СПИ по нервам, а также дополнительные острые волны после электростимуляции, что было вызвано ирритативными нарушениями на спинальном уровне. Абсолютным маркером присоединения органических нарушений являлось снижение СПИ по эфферентным и афферентным волокнам с наличием патологических волн фибрилляций на фоне резкого повышения порога возбуждения нейронов.

Клинические понятия «ирритация» или «выпадение» находят четкое отражение на электронейромиограмме. ЭНМГ обследование позволяет уточнить нейрофизиологические механизмы патогенеза неврологических синдромов при опухолях спинного мозга, выявить различную степень вовлеченности афферентно-эфферентного и сегментарного звеньев нейромоторного аппарата.

Выводы.

Комплексное МРТ и ЭНМГ исследования позволяют выбрать оптимальную хирургическую тактику при симптомах компрессии спинно-мозгового корешка или спинного мозга, подтвержденных нейрофизиологическими ЭНМГ-данными, и определить динамику заболевания.

Литература

1. Выборов С.Н. Сравнительная оценка информативности миелографии и МРТ при дискогенных радикулитах. – В кн.: Новые технологии в нейрохирургии: материалы 7-го международного симпозиума. Санкт-Петербург, 2004, с. 123.
2. Aatif M.Husain. A practical approach to neurophysiologic intraoperative monitoring I2008, 134-139.
3. Choi J. Y. Intracranialandspinal ependymomas : review of MR Imagesin 61 patients / J. Y. Choi, K. H. Chang, I. K. Yu et al. // Korean j radiol. - 2002. - Vol. 3.-P. 219-28.
4. Constantini S. Radical excision of intramedullary spinal cord tumors: surgical morbidity and long-term follow-up evaluation in 164 children and young adults / S. Constantini, D. C. Miller, J. C. Allen et al. // J neurosurg, - 2000. - Vol. 93, suppl.3-P. 183-193. Jones S.J.
5. Machida M, Weinstein SL, Yamada T, Kimura J. Spinal cord monitoring. Electrophysiological measures of sensory and motor function during spinal surgery. Spine 1985;10: 407-413.
6. Shenkin H. Clinical and pathological features of gliomas of the spinal cord / H. Shenkin, B. Alpers // Arch neurol psychiatry. - 1944. - Vol. 52. - P. 87-105.
7. Schliack H. Clinical symptomatology of intraspinal tumours / H. Schliack, D. Stille // Handbook of Clinical Neurology / Ed: by P. Vinken, G. Bruyn: - Amsterdam: North-Holland, 1975. - P. 23 - 49.
8. Two cases of quadriplegia following anterior cervical discectomy, with normal perioperative somatosensory evoked potentials / S. J. Jones, S. Buonamassa, H. A. Crockard // J neurol neurosur ps. - 2003. - Vol. 74. - P. 273-276.
9. Verstegen M.J.T. Treatment of ependymomas. Clinical and non-clinical factorsinfluencing prognosis: a review / M.J.T, Verstegen, D.A. Bosch, D. Troost //Brit j neurosurg. - 1997. - Vol. П. - P. 542-553.