

МАТЕРИАЛЫ
VIII ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ФОРУМА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА – 2016»
И X ЮБИЛЕЙНОГО ВСЕРОССИЙСКОГО
НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА
ЛУЧЕВЫХ ДИАГНОСТОВ И ТЕРАПЕВТОВ
«РАДИОЛОГИЯ – 2016»

24–26 мая 2016 года
г. Москва

ПРОГРАММНЫЙ И НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Председатель программного и научно-редакционного комитета
профессор Н.С. Серова.

Члены комитета по направлениям:

1. **Голова и шея** – профессор Н.С. Серова
2. **Грудная полость** – профессор И.Е. Тюрин
3. **Брюшная полость** – профессор Г.Г. Кармазановский
4. **Сердце и сосуды** – профессор В.Е. Сеницын
5. **Уронефрология** – профессор А.И. Громов
6. **Женское здоровье** – профессор Н.И. Рожкова, д.м.н. Н.А. Рубцова
7. **Педиатрия** – профессор Н.В. Нуднов
8. **Травматология, ортопедия и артрология** – профессор А.К. Морозов
9. **Неврология и нейрохирургия** – профессор Т.Н. Трофимова
10. **Неотложные состояния** – д.м.н Ф.А. Шарифуллин
11. **Онкология** – член-корреспондент РАН, профессор Б.И. Долгушин
12. **Рентгенохирургия** – член-корреспондент РАН, профессор Л.С. Коков
13. **Менеджмент в лучевой диагностике** – профессор С.П. Морозов
14. **Функциональная диагностика** – профессор Н.Ф. Берестень, профессор Г.Г. Иванов
15. **Лучевая терапия и медицинская физика** – член-корреспондент РАН,
профессор Ю.С. Мардынский
16. **Медицинская техника, радиационная безопасность,
медицинская физика** – С.А. Рыжов
17. **Разное** – профессор А.И. Шехтер

Москва, 2016



атеротромботическим инсультом и 28 асимптомных лиц. Для участка свободной стенки и АСБ (отдельно для ядра, основания и покрышки) рассчитывались \max поперечный и продольный strain (Sc, SI) и strain rate (SRc, SRI). Учитывались структура и характеристики АСБ.

Результаты

Значения SI и SRI были значимо выше для участка свободной стенки по сравнению с АСБ (SI=7.5 и 2.93, 2.92, 2.8 для участка свободной стенки и покрышки, ядра и основания бляшки соответственно). Гипоэхогенные АСБ отличались значимо более высокими значениями Sc и SRc для покрышки и основания по сравнению с таковыми для гиперэхогенных АСБ (Sc=5.2, 4.2, 2.8 и 3.5, 3.1, 3.2 для покрышки, ядра и основания АСБ соответственно, $p < 0.05$) и гипоэхогенные АСБ имели значимую разницу в степени деформации Sc между ядром и покрышкой ($p < 0.05$), в то время как для гиперэхогенных АСБ не было выявлено значимой разницы в степени деформации между сегментами. Умеренная негативная корреляция наблюдалась между эхогенностью и Sc, SRc ($r = -0.38$, $p < 0.001$ для SRc покрышки). Симптомные АСБ отличались большей разницей между SI покрышки и ядра. Для количественной оценки степени деформации одних сегментов АСБ относительно других был разработан коэффициент внутренней деформации АСБ (Кдеф). $\text{Кдеф} = [(SI \text{ покрышки} - SI \text{ ядра}) / (SI \text{ ядра} + SI \text{ основания})] \times 100$. По данным ROC анализа, АСБ со значением $\text{Кдеф} > 22.2$ были связаны с развитием ишемического инсульта (чувствительность – 55%, специфичность – 87%, площадь под кривой – area under curve AUC=0.693, $p = 0.0485$). Логистическая регрессия подтвердила, что $\text{Pid} > 22.2$ является независимым предиктором нестабильности АСБ, соотношение рисков odds ratio OR=3.7, 95% ДИ=0.8–22.8, с учетом возраста пола, длины АСБ, степени стеноза, эхогенности.

Общий вывод

Развитие атеросклероза снижает подвижность сосудистой стенки. Для АСБ их подвижность связана со структурой. Различия в подвижности между различными сегментами атеросклеротической бляшки может быть маркером ее нестабильности.

СКРИНИНГОВАЯ ЭЭГ НА ВОДИТЕЛЬСКОЙ КОМИССИИ – НУЖНА ИЛИ НЕТ?

Кипятков Н.Ю., Головина А.Е., Дутов В.Б., Филиппова Л.В.

Санкт-Петербург

Цель

Доказать эффективность ЭЭГ при проведении скрининговых обследований кандидатов в водители легковых автомобилей.

Материалы и методы

Протокол записи ЭЭГ оптимизирован – регистрируется фоновая активность в 8 монополярных отведений «10–20» в течение 40 секунд с укороченной программой ритмической фото-стимуляции с предъявлением 14–15–16 Гц красного цвета. Мы использовали программно-аппаратный комплекс Мицар-ЭЭГ-202.

Результаты

До 2016 года по действующему законодательству при оформлении медицинской справки о допуске к управлению транспортным средством (форма 831н) все кандидаты в водители проходили добровольное психиатрическое освидетельствование в районных психоневрологических диспансерах. Указанное освидетельствование включало: экспериментально-психологическое исследование, электроэнцефалографию и беседу с врачом-психиатром. С марта 2016 года правила получения такой справки были изменены – приказом Министерства здравоохранения от 15.06.2015 № 344н из обязательного обследования кандидатов в водители легковых автомобилей и мотоциклов проведение ЭЭГ было исключено. По новому приказу ЭЭГ для исключения эпилепсии будет проводиться только водителям грузовых автомобилей и автобусов.

В 2015 году через кабинет функциональной диагностики СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 1» Василеостровского района прошло более 12000 человек получающих водительские и иные справки. Это достаточно большой поток который обслуживается тремя бригадами врач функциональной диагностики – специалист по нейрофизиологии и медицинская сестра функциональной диагностики.

По нашим результатам при проведении ЭЭГ практически здоровым испытуемым, не имеющим верифицированного диагноза эпилепсии пароксизмальная активность в виде спонтанных вспышек в тета и дельта диапазонах встреча-



ется у 1 из 900 ± 200 обследуемых; индуцированный всплеск тета и дельта волн у 1 из 750 ± 250 обследуемых. Такие лица после проведения ЭЭГ обследуются врачом-неврологом более углубленно для вынесения заключения о возможности управлять автомобилем.

Общий вывод

По нашим представлениям ЭЭГ удобна для скрининговых обследований. Ее проведение на водительских комиссиях не отнимает много времени и позволяет исключить скрытые нарушения функционирования ЦНС, что в дальнейшем предотвратит возможные аварии. Параллельно с рутинной ЭЭГ нейрофизиологами изучается вопрос практического применения количественных методов обработки ЭЭГ-сигнала для повышения ее ценности при экспресс-осмотрах. Исключение ЭЭГ из обследования водителей легковых автомобилей ошибка.

ВЛИЯНИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫМИ НАПИТКАМИ И ТАБАКОКУРЕНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Кирюхин О.А., Соколова Е.Ю.,
Рожкова Е.А.

Рязань

Цель

Анализ результатов электронейромиографии у пациентов с метаболическим синдромом, которым назначали данный вид обследования в связи с жалобами неврологического характера

Материалы и методы

Обследовано 37 пациентов, мужчин, в возрасте $35,5 \pm 6,2$ лет (35–44 года), имеющих два или более согласованных факторов сердечно-сосудистого риска, увеличение окружности живота, дислипидемию и нарушение толерантности к глюкозе. В их анамнезе упоминались периоды злоупотребления алкоголем или табакокурением за период последних 2-х месяцев.

Результаты

Проведено нейромиографическое исследование согласно назначениям врача и общеклинические обследование. Оценка выраженности изменений чувствительных и двигательных

нервов проводилась по стандартной методике. Измерение скорости и амплитуды проведения по моторным и сенсорным волокнам выполнялось в динамике с интервалом в 24 часа. Выраженность алкогольного абстинентного синдрома оценивалась по шкале CIWA-A по площади диаграмм, и составило среднее значение – 11780 у.е., что соответствует лёгким проявлениям алкогольного абстинентного синдрома. Состояние курильщиков оценивали по времени прошедшему от последнего эпизода употребления табака.

Среднее значение скорости проведения импульса у пациентов группы контроля составило $18,7 \pm 1,2$ мс, величина скорости проведения импульса у лиц с абстинентным синдромом составило $21,2 \pm 1,2$ мс с уменьшением на $1,82 \pm 0,13$ мс с каждым днём воздержания от приёма спиртного. Уменьшение скорости проведения импульса у курильщиков сразу после курения ($16,9 \pm 1,3$ мс) длилось около 2-х часов с постепенным восстановлением до величины достоверно не отличающейся от группы контроля. Выявлена прямая взаимосвязь между скоростью проведения импульса и степенью выраженности абстинентного синдрома ($r=0,7$, $p=0,001$). Обнаружена достоверная корреляционная связь времени прошедшего с момента курения с показателем скорости проведения импульса ($r=0,55$ и $0,61$ соответственно).

Общий вывод

Злоупотребление алкоголем и табаком, существенно искажает результаты электронейромиографического исследования у пациентов с метаболическим синдромом.

При проведении электронейромиографического исследования следует не курить за 2 часа до обследования; а лиц, злоупотребляющих алкоголем обследовать на предмет наличия признаков алкогольного абстинентного синдрома.

Выяснение вредных привычек имеет значение не только лечения больных, но и при ряде важных обследований больных терапевтического отделения, таких как электронейромиография.