



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии лечебного факультета
Кафедра нервных болезней Института профессионального образования
Отделение медицины сна Университетской клинической больницы №3
ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА
Общероссийская общественная организация «Российское общество сомнологов»
Национальное общество специалистов по детскому сну
Российское общество исследователей сновидений
Секция сомнологии Физиологического общества им. И.П. Павлова РАН



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии лечебного факультета
Кафедра нервных болезней Института профессионального образования
Отделение медицины сна Университетской клинической больницы №3
ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
им. И.М. СЕЧЕНОВА

Общероссийская общественная организация «Российское общество сомнологов»
Национальное общество специалистов по детскому сну
Российское общество исследователей сновидений
Секция сомнологии Физиологического общества им. И.П. Павлова РАН

**XI Всероссийская научно-практическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОМНОЛОГИИ»
15–16 ноября 2018 года**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

(под ред. М.Г. Полуэктова и К.Н. Стрыгина)

г. Москва

чием РПБДГ (54 пациента с РПБДГ и 30 пациентов без РПБДГ). Пациенты с РПБДГ были разделены на 2 группы: с ранней манифестацией РПБДГ (до развития болезни Паркинсона) и с поздней, 30 и 24 пациента соответственно.

Результаты. В группе пациентов с РПБДГ количество больных с когнитивными нарушениями по данным МоСА (оценка по шкале <26 баллов) составило 57%, что существенно превышало значение в группе без РПБДГ (27%), $p < 0,05$. Статистически значимое снижение среднего балла пациенты с РПБДГ продемонстрировали в тесте рисования часов (3,8 против 4,4 в группе без РПБДГ, $p < 0,05$) и в тестах на речевую активность (РА) (фонетическая РА 11 и 13 слов, семантическая РА 16 и 22 слова соответственно, $p < 0,05$). Средний балл по шкале МоСА в группах также достоверно различался (24,6 в группе с РПБДГ против 26,2 в группе без РПБДГ, $p = 0,007$). Средний балл по шкале МоСА достоверно не различался в группах с ранней и поздней манифестацией РПБДГ.

Заключение. Наличие РПБДГ является фактором риска развития когнитивных нарушений у пациентов с болезнью Паркинсона вне зависимости от времени его манифестации. Этот факт может говорить о наличии специфического «когнитивного» подтипа болезни Паркинсона.

Работа выполняется при финансовой поддержке РФФИ, проект «Особенности нарушений социальных когнитивных функции при нейродегенеративных заболеваниях» № 18-013-00897.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИПАП-ТЕРАПИИ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ И ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА В УСЛОВИЯХ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. МАХАЧКАЛЫ.

*Магомедова К.А., Умаханова З.Р.,
Гейбатова Л.Г.*

*Дагестанский Государственный Медицинский
Университет, Махачкала*

Цель исследования. Оценка эффективности вспомогательной неинвазивной вентиляции легких (СИПАП-терапии), проводимой в условиях стационара у пациентов с СОАС.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 5 пациентов – 3 мужчин, 2 женщин. Средний возраст обследуемых составил 56,8 лет. Диагноз СОАС был выставлен на основании анализа клинических данных и результатов полисомнографии (Энцефалан – ПСГ, Медиком). Для оценки результатов полисомнографии использовались критерии Американской академии медицины сна.

СОАС средней степени тяжести отмечался у 2, тяжелой степени у 3 пациентов. Лечение аппаратом

вентиляции постоянным положительным давлением воздуха (СИПАП терапия, Resmed, Австралия) проводилась в течение 3 ночей.

Результаты. При оценке эффективности СИПАП-терапии оценивались субъективные ощущения пациента. 1 пациентка не смогла использовать прибор ночью, возможно из-за катаральных явлений, 4 пациента отметили устранение храпа, улучшение качества сна, уменьшение разбитости, усталости по утрам после пробуждения, у всех пациентов уменьшилась дневная сонливость. Осложнений и побочных эффектов лечения за период наблюдения не зафиксировано.

Заключение. СИПАП – терапия у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением СОАС положительно влияет на субъективные характеристики заболевания и позволяет рекомендовать пациентам использовать методику в амбулаторных условиях.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОНИТОРИНГОВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ РКБ ЦСЭМП Г. МАХАЧКАЛЫ

*Магомедова К.А., Умаханова З.Р.,
Гейбатова Л.Г.*

*Дагестанский Государственный Медицинский
Университет, Махачкала*

Цель исследования. Определить распространённость нарушений дыхания во сне среди пациентов реабилитационного отделения.

Материалы и методы. Нарушения дыхания во сне выявлялись по анкете для расчета риска обструктивного апноэ сна STOP BANG и объективно оценивались с применением прибора PulseOx 7500 (SPO Medical, Израиль) с последующей автоматической компьютерной обработкой результатов исследования программой VitaScore.

Результаты. В исследование вошли 65 пациентов, которым провели анкетирование, мониторинговая компьютерная пульсоксиметрия была проведена в 45 случаях (по анкете набрали более 3 ответов «Да»), что составило 69,2%. По индексу значимых десатураций пациенты распределились следующим образом: индекс десатураций (ИД) до 5 в час – у 10 (22,2%) пациентов, ИД 5-15 в час – у 18 (40,0%), ИД 15-30 – у 7 (15,5%), ИД больше 30 – у 10 (22,2%).

Заключение. Исследование показывает высокую распространенность нарушений дыхания во сне у постинсультных пациентов, находящихся в реабилитационном отделении, и требует углубленной диагностики сна таких больных.