

ежедневно на протяжении 3 недель). Оценка динамики клинических симптомов выполнялась с помощью шкалы MDS UPDRS (части I-IV) до сеанса воздействия, непосредственно после 20 сеансов и спустя 4-6 недель после курса рТМС. Немоторные и психические симптомы оценивались по шкалам депрессии Гамильтона (HDRS-17), Бека (BDI-II), депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) и шкале краткой оценки психического состояния (MMSE).

Результаты. В результате выполненного исследования установлены статистически значимые терапевтические эффекты рТМС по сравнению с плацебо: большее снижение общего балла по шкале MDS-UPDRS (части I-IV), уменьшение выраженности немоторных (часть I) и моторных симптомов (часть III, с большим терапевтическим эффектом для симптомов ригидности, брадикинезии и поструральной нестабильности), а также выраженности моторных осложнений заместительной дофаминергической терапии (часть IV). Эффекты рТМС на моторные симптомы сохранялись через 4 недели после окончания курса стимуляции. Важно также отметить значимую положительную динамику в группах рТМС и плацебо в виде сопоставимого по величине снижения выраженности повседневных моторных симптомов (II шкалы MDS-UPDRS), улучшения общего балла по шкалам MMSE, HDRS, BDI-II, DASS-21.

Заключение. Сочетанная высокочастотная рТМС двух областей коры головного мозга — моторной (билатерально) и левой дорсолатеральной префронтальной коры оказывает положительные терапевтические эффекты на моторные и аффективные симптомы болезни Паркинсона, которые достоверно больше, чем в условиях плацебо стимуляции.

016 ПОЛИМОРФИЗМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИХ- ПАТТЕРНОВ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Захарова А. Ю., Кудинова Т. В., Стефанкина Е. В.,
Елакова Е. М., Тихомирова Е. А.
НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, Москва, Россия
89037697466@mail.ru

В настоящее время видео-ЭЭГ-мониторинг приобретает большое значение для определения функционального состояния головного мозга у пациентов, находящихся в критическом состоянии, в том числе у детей онкогематологического профиля. Особый интерес представляет ЭЭГ-диагностика эпилептического статуса, являющегося ургентным состоянием, требующим неотложных лечебных мероприятий. У детей с онкогематологическими заболеваниями встречается преимущественно симптоматический статус, развивающийся на фоне церебральных процессов различной этиологии (токсической, метаболической, инфекционной, структурной и т.д.).

Цель. Проанализировать электрографические паттерны различных видов эпилептического статуса у детей с онкогематологическими и иммунологическими заболеваниями.

Материал и методы. Проанализированы данные ЭЭГ 25 пациентов в возрасте от 1 месяца до 21 года, с различными паттернами эпилептического статуса. Проводилась 21-канальная или 16-канальная (в зависимости от возраста и размера головы) запись ЭЭГ с установкой накожных электродов по международной системе “10-20” на аппарате “Энцефалан-131-03” (“Медиком МТД”, Россия).

Результаты. У 24 из 25 пациентов эпилептический статус являлся симптоматическим и только у 1 пациентки был обусловлен дебютом симптоматической эпилепсии.

Бессудорожный эпилептический статус (БЭС) зарегистрирован у 7 пациентов, при этом 2 из них на момент регистрации ЭЭГ уже находились на медикаментозной седации. Особый интерес представляют 2 случая регистрации БЭС у пациентов, имевших минимальные изменения уровня

сознания. У 18 детей выявлен конвульсивный статус и статус с легкими клиническими проявлениями. Из них 7 пациентов наблюдались с генерализованной формой статуса, 9 пациентов — с фокальной формой и статусом с легкими клиническими проявлениями и у 2 пациентов зарегистрировано фокальное начало с последующей генерализацией эпилептиформной активности на ЭЭГ и с клиническим переходом фокального приступа в БЭС.

При фокальных формах на ЭЭГ регистрировалась продолжительная эпилептиформная активность в определенном локусе, в виде комплексов “спайк-волна”, “полиспайк-волна”, “острая-медленная волна”, фокальной ритмической островолновой активности различных диапазонов, у 2 пациентов зарегистрированы периодические латерализованные эпилептиформные разряды. При генерализованных формах и при БЭС картина ЭЭГ была крайне полиморфна и включала в себя кроме типичных эпилептиформных паттернов ритмическую высокоамплитудную дельта-активность, периодические латерализованные и генерализованные паттерны (GPED, PLED с регистрацией также PLED plus, biPLED), частые вспышки генерализованных эпилептиформных разрядов с эпизодами постразрядной депрессии, а также чередование различных паттернов.

Заключение. По данным ЭЭГ-мониторинга диагностика фокальных форм ЭС в большинстве случаев не представляет сложностей и характеризуется наличием продолжительной эпилептиформной активности в определенном локусе. Паттерны ЭЭГ при генерализованном статусе и при БЭС, наоборот, крайне полиморфны. Не выявлены ЭЭГ-паттерны, характерные для определенного вида эпилептического статуса.

017 ИЗМЕНЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ У ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ПОСЛЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Кудинова Т. В.¹, Стефанкина Е. В.², Захарова А. Ю.²,
Бостанов Д. Е.¹
¹ЛРНЦ “Русское поле”, Московская область, Россия
²ФГБУ НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева МЗ РФ, Москва, Россия
tv.kudinova@yandex.ru

Структуры головного мозга, расположенные в задней черепной ямке (ЗЧЯ), ответственны за жизненно важные центры регуляции дыхания, сердечно-сосудистой системы, вегетативной нервной системы, участвуют в осуществлении безусловных пищевых и защитных рефлексов, в координации сложных движений, в передаче афферентных и эфферентных импульсов и др. Их повреждение чревато самыми серьезными последствиями. Новообразования ЗЧЯ разнообразны по гистологическому строению, могут различаться по клинической картине, тактике ведения пациентов и, по данным авторов, составляют до 70% от общего числа опухолей головного мозга у детей. Несмотря на современные высокотехнологичные методы лечения и реабилитации таких больных, высокая степень риска развития побочных эффектов от терапии и прочих осложнений сохраняется. Для детей, получавших лечение по поводу опухолей ЗЧЯ, нередким осложнением, значительно ухудшающим качество жизни, является нарушение зрения.

Цель. оценить влияние комплексной терапии на функциональное состояние зрительного анализатора у детей с опухолями ЗЧЯ методом зрительных вызванных потенциалов (ЗВП).

Материал и методы. Обследовано 35 пациентов, в возрасте 3 до 17 лет (средний возраст 12,5 лет; 17 из которых мальчики) в период от 3 месяцев до 8,5 лет динамического наблюдения после окончания специфической терапии. При разделении по гистологическому строению у 20 детей (57,1%) диагностирована медуллобластома, у 11 (31,4%) — пилоидная астро-