

«ИЗДАТЕЛЬСТВО
«МЕДИЦИНА»»

Неврологический журнал

JOURNAL OF NEUROLOGY

Научно-практический журнал

Выходит один раз в два месяца

Основан в 1996 г.

1 • 2013

Том 18

Главный редактор Н. Н. ЯХНО

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Г. Н. АВАКЯН, В. А. ГОЛУБЕВ, И. В. ДАМУЛИН (зам.
главного редактора), Е. П. ДЕКОНЕНКО,
С. Н. ИЛЛАРИОШКИН, В. А. КАРЛОВ, В. В. КРЫЛОВ,
А. Н. КУЗНЕЦОВ, О. С. ЛЕВИН, В. А. ПАРФЕНОВ,
М. А. ПИРАДОВ, А. А. СКОРОМЕЦ, И. А. СТРОКОВ,
З. А. СУСЛИНА, Т. Е. ШМИДТ (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

В. М. АЛИФЕРОВА (Томск), Э. И. БОГДАНОВ (Казань),
А. В. ГУСТОВ (Нижний Новгород), Г. Ю. ЕВЗИКОВ (Москва),
В. В. ЗАХАРОВ (Москва), Г. А. ИВАНИЧЕВ (Казань),
С. М. КУЗНЕЦОВА (Киев), С. А. ЛИХАЧЕВ (Минск),
М. А. ЛОБОВ (Москва), А. Ю. МАКАРОВ (Санкт-Петербург),
О. И. МАСЛОВА (Москва), Д. М. МЕРКУЛОВА (Москва),
А. А. МИХАЙЛЕНКО (Санкт-Петербург), Л. Б. НОВИКОВА (Уфа),
М. М. ОДИНАК (Санкт-Петербург), А. С. ПЕТРУХИН (Москва),
П. И. ПИЛИПЕНКО (Новосибирск), И. Д. СТУЛИН (Москва),
Г. Г. ТОРОПИНА (Москва), А. И. ФЕДИН (Москва), В. И. ШМЫРЕВ (Москва),
А. А. ШУТОВ (Пермь), Я. Б. ЮДЕЛЬСОН (Смоленск)



МОСКВА

«ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»

107140, Москва, ул. Верхняя
Красносельская, д. 17А, стр. 1Б.

ЛР N 010215 от 29.04.97 г.

**«MEDITSINA»
Publishing House**

107140, Moscow, Verhnyaya
Krasnoselskaya str 17A, build. 1B

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ

Тел/факс: 8-499-264-00-90

Ответственность за достоверность
информации, содержащейся в рекламных
материалах, несут рекламодатели.

*Журнал цитируется в Ульрихском
международном каталоге
периодики (США)*

Адрес редакции:

107140 Москва,
ул. Верхняя Красносельская,
д. 17 А, стр. 1 б.
ОАО «Издательство "Медицина"»
(проезд метро до станции
«Красносельская»)

Телефон редакции:
8-499-264-36-66

Зав. редакцией И. Х. Измайлова

**E-mail: nevrol.j@yandex.ru
WWW страница: www.medlit.ru**

Редактор *Е. И. Константинова*

Художественный редактор
А. В. Миначев

Корректор *Т. Д. Малышева*

Переводчик *И. Г. Тишкова*

Сдано в набор 05.03.2013.

Подписано в печать 25.03.2013.

Формат 60 × 88½.

Печать офсетная.

Печ. л. 6,00.

Усл. печ. л. 5,88.

Уч.-изд. л. 6,91.

Заказ 13.

ISSN 1560-9545



9 771560 954003

**Индекс 72157 — для
индивидуальных
подписчиков**

**Индекс 72158 — для
предприятий
и организаций**

ISSN 1560-9545. Неврологический журнал. 2013.
Том 18. № 1. 1—48.

Подписной тираж номера 870 экз.

Отпечатано в ООО «Подольская
Периодика», 142110, г. Подольск,
ул. Кирова, 15

Уважаемые читатели!

Приглашаем Вас посетить сайт

«Издательства "Медицина"» в Интернете

Наш адрес:

www.medlit.ru

Внимание!

Подписка на «Неврологический журнал»
принимается в почтовых отделениях
по месту жительства.

Журнал включен в каталог «Газеты и журналы»
агентства «Роспечать».

Индекс журнала в каталогах «Роспечати»:
72157 — для индивидуальных подписчиков,
72158 — для предприятий и организаций.

Уважаемые читатели!

Мы предлагаем
индивидуальным подписчикам
подписаться на наш журнал
и получать его непосредственно в издательстве
«Медицина» без наценок за доставку.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть
занесена в память компьютера либо воспроизведена любым спосо-
бом без предварительного письменного разрешения издателя.

ОАО «Издательство "Медицина"», 2013

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

ЛЕКЦИЯ/ОБЗОР

Осипова В.В., Корешкина М.И. Роль дополнительных методов исследования в диагностике первичных и вторичных форм головной боли 4

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ

Пономарев В.В. Синдром Миллса: описание наблюдения и обзор литературы 10
Павлова Е.М., Щербаклова Н.И., Рудниченко В.А., Лукьянов М.В. Диагностика ранних дыхательных нарушений у больных миастенией 14
Новицкая А.С., Васьков А.А., Везикова Н.Н., Марусенко И.М., Чевакина А.А. Опыт тромболитической терапии при ишемическом инсульте в региональном сосудистом центре Республики Карелия 21
Федорова О.С., Строков И.А., Гурьева И.В., Ахмеджанова Л.Т., Кохненко Л.В. Роль полиневропатии в нарушении равновесия при сахарном диабете 24
Сайфуллина Е.В., Магжанов Р.В., Хидиятова И.М., Скачкова И.А., Хуснутдинова Э.К. Клинико-генетическая характеристика пациентов с наследственными моторно-сенсорными невропатиями из Республики Башкортостан с мутациями в гене *MFN2* 30

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

Торопина Г.Г., Дубчак Л.В., Воскресенская О.Н., Хроменко Н.П. Случай сочетания мигрени, головной боли напряжения и впервые диагностированной юношеской миоклонической эпилепсии 35

ОБОЗРЕНИЕ

Шмидт Т.Е. Новые данные по эпидемиологии, патогенезу и клинике рассеянного склероза (по материалам 28-го КонгрессаECTRIMS (Европейского комитета по исследованию и лечению рассеянного склероза, Лион, 2012 г.) 39

ЮБИЛЕИ

Фаина Ефимовна Горбачева (к 85-летию со дня рождения) ... 45
 Михаил Владимирович Лукьянов (к 80-летию со дня рождения) 46

НЕКРОЛОГ

Альбина Дмитриевна Соловьева 48

LECTURE / REVIEW

Osipova V.V., Koreshkina M.I. Significance additional diagnostic tests in primarily and secondary headaches

CLINICAL RESEARCHES AND CASES

Ponomarev V.V. Mills' syndrome: a case report and literature review
Pavlova E.M., Shcherbakova N.I., Rudnichenko V.A., Lukyanov M.V. Early detection of respiratory disorders in myasthenic patients
Novitskaya A.S., Vas'kov A.A., Vezikova N.N., Marusenko I.M., Chevachina A.A. The experience of thrombolytic therapy in patients with ischemic stroke in the regional vascular center in Republic of Karelia
Fedorova O.S., Strokov I.A., Guryeva I.V., Akhmedzhanova L.T., Kokhnenko L.V. The role of polyneuropathy in balance disturbances of patients with diabetes mellitus
Siyfullina E.V., Magzhanov R.V., Khidiyatova I.M., Skachkova I.A., Khusnutdinova E.K. The clinical and genetic characteristics of patients with inherited motor and sensor neuropathy and gene *MFN2* mutation in Republic of Bashkortostan

CASE REPORT

Toropina G.G., Dubchak L.V., Voskresenskaya O.N., Khromenko N.P. A case of comorbidity of migraine, tension headache and firstly diagnosed juvenal myoclonic epilepsy

REVIEW

Shmidt T.E. The new data of epidemiology, pathogenesis and clinical manifestation of multiple sclerosis (the review of materials of the 28th Congress ofECTRIMS (European committee for treatment and research in multiple sclerosis, Lion, 2012)

ANNIVERSARIES

Faina Efimovna Gorbacheva (to her 85 anniversary)
 Michail Vladimirovich Lukyanov (to his 80 anniversary)

OBITUARY

Albina Dmitrievna Solovyeva

ЛЕКЦИЯ/ОБЗОР

© В.В. ОСИПОВА, М.И. КОРЕШКИНА, 2013

УДК 616.857-072

РОЛЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ФОРМ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

В.В. Осипова¹, М.И. Корешкина²

¹Научно-исследовательский отдел неврологии Научно-исследовательского центра Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Минздрава России; ²Центр лечения головной боли клиники «Скандинавия» (ООО «АВА-ПЕТЕР»), Санкт-Петербург

Рассмотрена роль дополнительных методов исследования (инструментальных, лабораторных, консультаций специалистов) в диагностике первичных и вторичных форм головной боли (ГБ). Констатируется, что дополнительные исследования не имеют диагностической ценности, не входят в стандарты диагностики первичных цефалгий и поэтому должны проводиться только при наличии показаний. Приведены показания для назначения дополнительных исследований (в том числе нейровизуализационных) пациентам с жалобами на ГБ, а также перечень распространенных ошибочных диагнозов — «масок» первичных форм ГБ. Избыточное назначение инструментальных исследований пациентам с жалобами на ГБ и неправильная трактовка выявленных неспецифических изменений — одна из основных причин ошибочной диагностики, а следовательно, и терапии цефалгий в нашей стране.

Ключевые слова: первичная форма головной боли, вторичная форма головной боли, диагностика головной боли, инструментальные методы исследования, нейровизуализационные методы

The article presents the role of additional methods of investigation (instrumental, laboratory tests and specialists' consultations) in the diagnosis of primary and secondary forms of headache. It is known that additional tests are not included in the international diagnostic headache algorithms because of their poor diagnostic value and must be only used if there are strict indications. The paper presents the indications for additional diagnostic tests (including neuroimaging) in patients suffering from headache and the list of false diagnosis — masks of the primary forms of headache — elaborated by the Russian Headache Research Society. The exaggerated prescribing of instrumental tests in patients with headache and misinterpretation of unspecific changes are the main causes of false diagnosis and therefore the false treatment of headaches in Russia.

Key words: primary headaches, secondary headaches, headache diagnosis, instrumental investigations in headache, neuroimaging.

В соответствии с Международной классификацией боли, к первичным формам головной боли (ГБ) относятся мигрень, головная боль напряжения (ГБН), тригеминальные вегетативные цефалгии и несколько более редких форм (ГБ, связанная с физической, сексуальной активностью, кашлевая ГБ и др.) [2, 6, 22].

Согласно международным стандартам, диагностика первичных форм ГБ является целиком клинической, т. е. основывается на анализе жалоб, данных анамнеза и объективного осмотра пациента и не требует проведения дополнительных исследований [3, 6, 8, 18, 28]. Это обусловлено тем обстоятельством, что у подавляющего большинства пациентов с первичными цефалгиями при проведении инструментальных, лабораторных исследований и консуль-

тациях специалистов не выявляется никаких специфических изменений, которые могли бы указывать на причину или механизм возникновения ГБ. Изменения, которые могут выявляться при этих обследованиях, как правило, имеют неспецифический характер, т. е. могут обнаруживаться и у пациентов без жалоб на ГБ, и не могут считаться признаками той или иной формы ГБ.

Примерами таких неспецифических изменений могут быть незначительное расширение субарахноидального пространства и единичные гиперинтенсивные очаги в белом веществе головного мозга при нейровизуализационных исследованиях, снижение порога судорожной готовности или дисфункция срединных структур мозга по данным электроэнцефалографии (ЭЭГ), изменение линейной скорости кровотока и нарушение венозного оттока при ультразвуковой доплерографии, реоэнцефалографии или дуплексном сканировании, дистрофические изменения при проведении рентгенографии шейного отдела позвоночника, ангиопатия сетчатки при консультации окулиста и т. п.

В то же время по сравнению с другими странами в России до сих пор широко распространена практика обязательного направления пациентов с

*Россия, Москва, 119021, ул. Россолимо, 11

Russia, Moscow, 119021, Rossolimo str., 11

Сведения об авторах:

Осипова Вера Валентиновна — д-р мед.наук, научно-исследовательский отдел неврологии НИЦ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, e-mail: osipova_v@mail.ru

Корешкина Марина Игоревна — канд. мед. наук, Центр лечения головной боли клиники «Скандинавия» (ООО «АВА-ПЕТЕР»), Санкт-Петербург, e-mail: m.koreschkina@mail.ru

жалобами на ГБ на дополнительные исследования. Наиболее популярными методами у российских неврологов и терапевтов являются ультразвуковая доплерография или дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (в ряде учреждений до сих пор применяют устаревший метод реоэнцефалографии), ЭЭГ, нейровизуализационные методы, рентгенография шейного отдела позвоночника, консультация окулиста [1, 12].

Как показано в работах отечественных авторов, для многих российских неврологов и врачей общей практики эти неспецифические изменения являются основанием для установления у пациентов с жалобами на ГБ ошибочных диагнозов вместо диагноза первичной цефалгии [9, 12]. Например, обнаружение у немолодого пациента с клинической картиной ГБН при магнитно-резонансной томографии (МРТ) незначительного расширения субарахноидального пространства и/или единичных очагов в белом веществе головного мозга нередко является основанием для установления диагноза дисциркуляторной энцефалопатии вместо диагноза ГБН, наличие дегенеративных изменений в шейном отделе позвоночника у пациента с клинической картиной мигрени — для установления диагноза остеохондроза позвоночника с цефалгическим синдромом вместо диагноза мигрени без ауры. Перечень наиболее распространенных ошибочных диагнозов приведен ниже.

Ошибочные диагнозы — «маски» первичных форм ГБ

- ◆ Дисциркуляторная (атеросклеротическая / гипертоническая) энцефалопатия.
- ◆ Гипертензионно-гидроцефальный синдром.
- ◆ Последствия черепно-мозговой травмы / посттравматический арахноидит / посттравматическая энцефалопатия.
- ◆ Остеохондроз шейного отдела позвоночника с цефалгическим синдромом.
- ◆ Вертебрально-базилярная недостаточность.
- ◆ Вегетососудистая дистония с цефалгическим синдромом.

Приверженность к назначению дополнительных исследований пациентам с жалобами на ГБ в немалой степени обусловлена тем, что практикующие врачи вынуждены придерживаться утвержденных стандартов оказания медицинской помощи. Так, в Перечень обязательных работ и услуг для диагностики мигрени, разработанный Минздравсоцразвития России в 2010 г., входят общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ЭЭГ и рентгенография черепа в двух проекциях [7]. Поскольку ни один из перечисленных методов не является информативным в диагностике мигрени, указанный стандарт должен быть пересмотрен.

Установление ошибочных «органических» диагнозов в свою очередь обуславливает выбор неправильной терапевтической стратегии. В двух исследованиях, проведенных в нашей стране, показано, что при назначении курсового лечения пациентам с жалобами на ГБ врачи отдают предпочтение вазоак-

тивным, ноотропным препаратам и церебропротекторам (кавинтон, циннаризин, пирацетам, глицин и т.д.), не оказывающих специфического действия при первичных формах ГБ [1, 5]. В то же время выявлена низкая частота назначения специфической профилактической терапии мигрени (β -блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, антиконвульсанты, антидепрессанты).

При некоторых обстоятельствах дополнительные исследования у пациентов с жалобами на ГБ имеют несомненную ценность. Основным показанием для обследования пациента является подозрение на вторичный (симптоматический) характер ГБ. Показания для назначения дополнительных исследований у пациентов с жалобами на ГБ, уточненные Российским обществом по изучению головной боли в 2010 г., приведены ниже.

Показания для назначения дополнительных исследований у пациентов с жалобами на ГБ

- ◆ Подозрение на симптоматический (вторичный) характер цефалгии.
 - Выявление диагностических признаков вторичной формы ГБ:
 - ГБ непосредственно связана с началом или обострением основного заболевания, которое может быть причиной ГБ;
 - наличие клинических симптомов основного заболевания;
 - данные лабораторных и инструментальных исследований подтверждают наличие основного заболевания;
 - ГБ исчезает во время ремиссии или при успешном лечении основного заболевания.
 - Сомнения в вероятном клиническом диагнозе первичной формы ГБ (нетипичные жалобы или течение ГБ, выявление не всех признаков первичной формы ГБ).
 - Наличие одного или более «сигналов опасности».
 - Требование пациента или его родственников.

Безусловным показанием для обследования пациента является выявление диагностических признаков вторичной формы ГБ, определенных Международной классификацией головной боли [6, 22]. Сомнения в диагнозе первичной формы ГБ возникают при нетипичной клинической картине и/или выявлении не всех диагностических признаков цефалгии. Примеры нетипичной клинической картины некоторых первичных форм ГБ:

- ◆ Мигрень: исключительно односторонний характер ГБ без чередования сторон, полная неэффективность любых триптанов и препаратов эрготамина.
- ◆ ГБН: интенсивность ГБ более 8 баллов по визуально-аналоговой шкале, усиление боли при изменении положения головы.
- ◆ Пучковая (кластерная) ГБ: отсутствие ночных приступов, интенсивность боли менее 10 баллов по визуально-аналоговой шкале — во время приступа ГБ пациент может находиться в покое, за