

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОНУСА МЫШЦ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Вахитов Булат Илдарович

аспирант, Казанский Федеральный Университет,
Россия, г. Казань

Рагинов Иван Сергеевич

док.мед.наук, профессор, Казанский Федеральный
Университет, Россия, г. Казань

Вахитов Илдар Хатыбович

док.биол.наук, профессор, Казанский Федеральный
Университет, Россия, г. Казань

Ханипов Ренат Радикович

врач невролог ГАУЗ ГКБ №7, Россия, г. Казань

Абдельбаки Хишем

магистр, Казанский Федеральный Университет,
Россия, г. Казань

Ключевые слова: ишемический инсульт, гемипарез, электромиография, шкала Бартел.

Ишемический инсульт представляет собой высокоинвалидизирующее заболевание. После него только 20% больных возвращаются к прежнему уровню социально-бытовой и трудовой активности. Около 80% пациентов

требуют постоянной медико-социальной поддержки, а 25-30% остаются глубокими инвалидами. Все это приводит к заметному снижению качества жизни.

Было исследовано 85 пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в каротидном бассейне с ведущим синдромом гемипареза. 51 мужчина и 34 женщины в возрасте от 42 до 65 лет, средний возраст 57,3 года. Контрольная группа 20 условно здоровых человек, сопоставимых по полу и возрасту. Целью исследования являлось изучение особенностей адекватности активации и координационных отношений мышц у больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в каротидном бассейне в зависимости от степени тяжести. Определяли амплитуды максимальной произвольной активности мышц антагонистов кисти, предплечья и голени с подсчетом КА и КР с двух сторон с использованием метода поверхностной электромиографии. Для проведения поверхностной ЭМГ использовался электромиограф, разработанный на основе датчика Myoware Muscle Sensor (AT-04-001). Все больные были распределены на 2 группы по значению индекса Бартел. Первая группа из 29 пациентов с легкой степенью зависимости в повседневной жизни, что было интерпретировано как легкая степень тяжести. Вторая группа 56 больных со средней степенью тяжести. Выраженность гемипареза у всех больных оценивали от легкой до умеренной (с мышечной силой 3 – 4,5 балла). У больных первой группы на стороне пареза мы наблюдали повышение коэффициента реципрокности до 104% в разгибателях предплечья и коэффициента адекватности до 85% в сгибателях предплечья. У больных второй группы выявлено повышение КР в сгибателях кисти и разгибателях предплечья до 89%, а также КА в разгибателях кисти до 76% на стороне пареза. В непаретичных конечностях у больных первой группы наиболее повышенными были коэффициент реципрокности (до 68%) и адекватности (до 53%). У больных второй группы КР и КА в непаретичных конечностях были выше, чем в первой группе (до 72%). Метод поверхностной ЭМГ с

измерением КА и КР объективизирует как степень выраженности пареза, так и тонусные нарушения в паретичных и непаретичных конечностях и может быть применен для прогнозирования степени восстановления двигательного дефекта и оценки эффективности реабилитационных мероприятий у больных с легкой и средней степенью тяжести и преобладающим синдромом центрального гемипареза.

Список литературы

1. Аверочкин А.И., Штульман Д.Р., Елкин М.Н. Клиническая и возрастная характеристика туннельных невропатий В кн.: Достижения в нейрогериатрии Под ред. Н.Н. Яхно, И.В Дамулина. М., 1995. 4.2. 242-252.
2. Агасаров Л. Г., Чузавкова Е. А., Марьяновский А. А. К вопросу о диагностике туннельных синдромов рук Журн. Лечащий Врач. 1999.№1.- С.5-11
3. Акимов Г.А. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей. Санкт-Петербург.- СПб «Гиппократ», 1997. 608с.
4. Байкушев С, Манович З.Х., Новикова В.П. Стимуляционная электромиография и электронейрография в клинике нервных болезней. М.: Медицина, 1974. 144с.
5. Берзиньш Ю. Э., Думбере Р. Т. Туннельные поражения нервов верхней конечности. Рига: Зинатне, 1989. 212.
6. Вознесенская Т.Г. Боли в спине и конечностях: Болевые синдромы в неврологической практике Под ред. А.М. Вейна и др. М.: МЕДпресс, 1999. 217-283.
7. Гехт Б.М. Теоретическая и клиническая электромиография. Наука 1990 г.- 230 с.

8. Гехт Б.М., Меркулова Д.М., Касаткина Л.Ф., Самойлов М.И. Клиника, диагностика и лечение демиелинизирующих полиневропатий. Неврологический журнал, 1. 1996, стр. 12-18.
9. Гехт Б.М., Касаткина Л.Ф., Самойлов М.И. и др. Электромиография нервно-мышечных заболеваний. Таганрог: Изд-во ТГРУ, 1997. 370с.
10. Кипервас И. П., Лукьянов М. В. Периферические синдромы. М.: ММА им. И. М. Сеченова, 1991. 254.
11. Скворцов А.Г., Касаткина Л.Ф. Клиническая электромиография: клинико-электронейромиографическое изучение. Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР Медиа, 2007.- 64с. И. А. полиневропатий VII Всесоюзн. Съезд невропатологов и психиатров: тез. Докл. М. 1981. Т.П 458-461
12. Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология: справочник практического врача. М «МЕДпресс-инфо», 2005.- 944с.
13. Юдельсон Я.Б., Грибова Н.П. Электромиография в диагностике заболеваний нервной системы.- Учебное руководство для врачей и студентов медицинских ВУЗов Смоленск, 2006.,- 170с.
14. Vakhitov B.I. Changes in the Pump Function of the Heart of Children at Sharp Motor Activity Limitation / B.I.Vakhitov, I.H.Vakhitov, I.O. Pankov // INDO American Journal of Pharmaceutical sciences. -2017. - 4(9). - P. 3170-3175.
15. Pantano P., Formisano R., Ricci M. et al. // Brain. — 1996. —Vol. 119. —P. 1849—1857.
16. Nardone A., Galante M., Luc as B. et al. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. — 2001. —Vol. 70. —P.635— 643.
17. Perry J., Garrett M., Gronley J.K. et al. // Stroke. — 1995. —Vol.26. —P. 982—989. 31.
18. Laufer Y., Sivan D., Schwarzma n R. et al. // Neurol. Repair. — 2003. — Vol.17. —P.207–213.
19. Kimura J. Electrodiagnosis In Diseases Of Nerve And Muscle: Principles And Practice / J. Kimura. – Oxford University Press, 2001. – 1024 p.