ШИРШОВ ЮРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

Проректор по лечебной работе Читинской государственной медицинской академии, кандидат медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нервных болезней с нейрохирургией и медицинской генетикой.

Заслуженный врач Российской Федерации. Врач-невролог высшей категории. Директор Читинского областного нейрососудистого центра. Председатель Читинского общества неврологов, член Президиума Всероссийского общества неврологов, член правления Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ). Опубликовал более 150 научных и учебно-методических работ.

УДК 616.8:616.8-089

Ширшов Ю.А.

ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ НАУКА

Научные исследования на кафедре нервных болезней с нейрохирургией и медицинской генетикой посвящены актуальным проблемам: сосудистым заболеваниям головного мозга, травматическим поражениям нервной системы, экологической неврологии, эпилепсии.

Диагностика и лечение сосудистых заболеваний мозга является актуальной медико-социальной проблемой из-за высокой заболеваемости и смертности. В РФ ежегодно переносят инсульт свыше 400 тыс. человек; инсульт занимает второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения-39%. Ежегодная смертность от инсульта в России - одна из наиболее высоких в мире (175 на 100 тыс. населения). Смертность от инсульта среди лиц трудоспособного возраста увеличилась за последние 10 лет более чем на 30 % (41 на 100 тыс. населения). Ранняя 30-дневная летальность после инсульта составляет 34.6%, а в течение года умирают примерно 50% больных. Инвалидизация после перенесенного инсульта достигает 3.2 на 1000 населения, занимая первое место среди всех причин первичной инвалидизации. Доказано, что высокая частота развития цереброваскулярных заболеваний является следствием определенного типа поведения, связанного с образом жизни (нездоровое питание, низкий уровень физической активности, курение, злоупотребление алкоголем), приводящего к ожирению и АГ, к нарушениям липидного и углеводного обменов.

Приказом Комитета здравоохранения Читинской области № 448 от 22.12.94г. создан Областной нейрососудистый центр (дир.- Ширшов Ю.А.), а с 2000 года (приказ №202 от 05.10.2000г.) в ОКБ открыт кабинет "Регистра мозгового инсульта".

Методом регистра изучены (Рябова Т.И.) эпидемиология инсульта, распространенность нозологических форм острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) среди мужчин и женщин старше 25 лет, проживающих в Чите, оценен уровень оказания медицинской помощи больным в сравнении за 2000 и 2006г. За указанные периоды отмечены некоторые позитивные тенденции эпидемиологических показателей в популяции. Заболеваемость инсультом остается достаточно высокой, снизившись на 10% (с 287/100 000 в 2001г. до 257/100 000-в 2006г.) за счет снижения показателя у мужчин на 19% (с 338/100 00 до 274/100 000). Смертность за период исследования снизилась в 1,5 раза (с 128/100 000 в 2001г. до 87/100 000 в 2006г.), сохранив прежнее почти двукратное преобладание у мужчин. Снижение показателя смертности, вероятно, свидетельствует об улучшении профилактики АГ и инсульта, тенденции к улучшению организации медицинской помощи этой категории больных: показатель своевременной госпитализации больных (в течение первых 6 часов) увеличился с 33% в 2001г. до 60,5% в 2006г. Летальность в остром периоде инсульта не изменилась, уменьшившись лишь на 3% (с 35% в 2001г. до 32% в 2006г.), исключительно за счет снижения показателя у женщин. Более широкое применение методов нейровизуализации (КТ и МРТ) привело к снижению заболеваемости неуточненным инсультом почти в 3 раза (63% в 2001г. и 16% в 2006г.) в пользу статистически достоверного роста заболеваемости первичным и вторичным ишемичес-

ким инсультом (в 3,1 раза). Соотношение ишемических и геморрагических форм инсульта составило 4:1. Отмечено уменьшение частоты субарахноидальных кровоизлияний: в 4 раза у мужчин и в 2 раза у женщин. Наиболее распространённым фактором риска является АГ (92,6% в 2001г. и 90,1% в 2006г). Также значимыми факторами риска, негативно влияющими на выживаемость больных в остром периоде инсульта, являются высокие уровни АД в анамнезе, стресс, фибрилляция предсердий, злоупотребление алкоголем. Антигипертензивная терапия достоверно уменьшает летальность от инсульта - в 3 раза при использовании ИАПФ, в 2 раза - при использовании БКК; антиагрегантная терапия в остром периоде ишемического инсульта увеличивает выживаемость больных в 2 раза.

Таким образом, высокие показатели болезненности, заболеваемости и смертности от инсульта в Чите, очевидно, обусловлены высокой распространённостью основных факторов риска инсульта, особенно артериальной гипертензии, а также недостаточным уровнем её лечения, что отягощается социальными факторами, во многом определяющими выживание больных после инсульта.

При активном сотрудничестве с кафедрой нервных болезней в ОДКБ функционирует Областной противоэпилептический центр (открыт в 2004 году), где решаются на высоком профессиональном уровне многие вопросы диагностики, лечения, реабилитации больных эпилепсией, проводятся научные исследования. В центре (совм. с Леонтьевой Е.В.) были изучены заболеваемость и распространенность эпилепсии среди детей и подростков в Чите и районах области. Распространенность составляет 3,0 на 1000 детского населения. Выявлены районы с низким показателем (менее 2/1000), средним (2-6/1000) и высоким (более 6/1000). По районам отмечены значительные колебания распространенности эпилепсии: от 0,6/1000 в Акшинском районе до 7,6 в Могочинском. Распространенность генерализованных (68,6 %) форм эпилепсии выше, чем парциальных, а симптоматических (49,5 %) выше, чем идиопатических и криптогенных.

Заболеваемость эпилепсией среди детей и подростков выявлена на уровне 55 на 100 000 детского населения. По распределению возрастных дебютов показатели достоверно выше в периоды 1-3 лет, 4-7 лет и 8-14 и 15-18 лет в сравнении с детьми до 1 года. Отмечена высокая частота дебюта заболевания до 3-х летнего возраста (47,5 %).Учитывая экологическую ситуацию в Читинской области, наличие эндемических заболеваний щитовидной железы вследствие йоддефицита у детей и подростков, проведён анализ корреляции этих патологий. Распространенность эпилепсии и заболеваний щитовидной железы имеет "прямую умеренную" корреляционную связь.

Проведена оценка качества лечения до создания ОПЭЦ и после двух лет работы. На начало 2004 года лечение осуществлялось преимущественно барбитуратами (79%) без учета Международных стандартов лечения эпилепсии. В 2006 году фенобарбитал принимают только 13% детей, а самым часто используемым препаратом становится депакин (54%). Создание ОПЭЦ позволило внедрить алгоритм диагностики и ведения детей и подростков с эпилепсией с переводом на современные противоэпилептические препараты и снизить общую инвалидность.

Изучалась (совм. с Крицкой Ю.А.) эпидемиология эпилепсии в Забайкалье среди взрослых (от 14 лет и старше) популяционным методом. Исследованы:

1. Заболеваемость эпилепсией, её распространённость и структурные особенности в различных половозрастных и социальных группах населения Забайкалья.
2. Основные социальные аспекты (занятость, образование) больных.
3. Применяемые на территории Забайкалья методы лечения и диагностики эпилепсии.

Выявлена распространенность эпилепсии среди городского населения 3,66/1000, среди сельского - 3,46 /1000, т.е. частота эпилепсии в исследованных популяциях практически была одинаковой. Среди мужчин заболевание встречается чаще как в городе (4,03 на 1000 против 3,06 на 1000 женщин), так и в сельской местности (4,14 на 1000 против 2,77 на 1000 женщин), но без достоверных отличий. Средние показатели заболеваемости составили 21,59 на 10 000 в Чите и 20,71 на 10 000 в сельской местности. Причина развития заболевания установлена у 68,93% пациентов. Структура этиологических факторов заболевания в городской и сельской популяциях достоверно не различалась. Чаще всего причиной заболевания достоверно была ЧМТ: в городе - 32,25% выявленных случаев эпилепсии, в сельском районе -25,64%. Второе место среди этиологических факторов занимала перенесенная перинатальная патология в Чите (15,38% выявленных случаев) и была недостоверно выше в Агинском

Бурятском АО (20,51%). Перенесенная нейроинфекция как причина развития эпилепсии вышла на третье место, и обнаруживались примерно с одинаковой частотой - у 8,28% больных в городской популяции и у 10,26% в сельской, причем в возрастной группе 40-49 лет она встречалась достоверно чаще и представлена, в основном, перенесенным эндемичным для края клещевым энцефалитом. Частота цереброваскулярной патологии как этиологического фактора эпилепсии была практически одинаковой в популяциях: в городе 8,58%, в сельском районе 7,69% случаев заболевания. Особенностью спектра этиологических факторов в Забайкалье является клещевой энцефалит, вышедший на третье место в общей популяции, а среди пациентов 40-49 лет - на второе после ЧМТ.

В лечении преобладала монотерапия, которая достоверно преобладала. По спектру используемых препаратов в монотерапии, в 2003 году как в Чите, так и АБАО чаще использовались барбитураты (49,41% и 42,31% соответственно), но их доля к 2006 году достоверно снизилась до 12,43% и 11,54% соответственно. В то же время, к 2006 году достоверно возросла доля вальпроатов, по сравнению с 2003 годом (31,07% против 5,03% в Чите и 30,77% против 10,26% в АБАО), что более соответствует современным мировым стандартам оказания помощи больным эпилепсией. По эффективности лечение эпилепсии, как в Чите, так и в АБАО находится на одном уровне: в 2006 году урежение припадков отмечено соответственно в 53,35% и 55,26%. Таким образом, создание в регионе противоэпилептического центра повысило качество оказания помощи больным эпилепсией, в плане увеличения использования современных противоэпилептических препаратов и повышения эффективности терапии.

Изучена (совм. с Маруевой А.Н.) прогностическая значимость неонатальных судорог при перинатальных поражениях нервной системы гипоксически-ишемического, травматического и инфекционно-воспалительного генезов в формировании неврологических расстройств у детей в катамнезе и влияние кавинтона в профилактике этих расстройств. Установлено:

1. Неблагоприятное течение беременности и родов увеличивает вероятность развития неонатальных судорог при перинатальных поражениях нервной системы гипоксически-ишемического, инфекционно-воспалительного и травматического генезов. Тяжесть неонатальных судорог зависит от количества факторов риска беременности.
2. Неонатальные судороги при перинатальных поражениях нервной системы сопровождаются увеличением частоты структурных нарушений в головном мозге.
3. Неонатальные судороги при перинатальных поражениях нервной системы приводят к увеличению частоты и тяжести неврологических расстройств у детей в катамнезе.
4. Кавинтон в комплексном лечении перинатальных поражений нервной системы у детей с неонатальными судорогами уменьшает риск развития тяжелых неврологических расстройств в катамнезе.

Изучалось (совм. с Вишняковой Е.М) состояние нервно-психической сферы у детей, проживающих в экологически неблагополучной зоне Забайкалья г. Балее. Исследование являлось частью Федеральной отраслевой программы МЗ РФ по разработке экологического и эпидемиологического мониторинга экологозависимых заболеваний. Распространённость неврологической патологии среди детей (г. Балей) оказалась статистически достоверно выше, чем аналогичный показатель у детей, проживающих на территории с низким уровнем антропогенного загрязнения. Установлено, что экологическая обстановка (загрязнение окружающей среды тяжелыми металлами, повышенная радиация, дисбаланс микроэлементов) повлияла, прежде всего, на центральную нервную систему. Энцефалопатия сложного генеза, распространённость и тяжесть клинических проявлений которой зависела от уровня антропогенного загрязнения территории, сопровождалась расстройством интеллектуальной сферы, неврозоподобной симптоматикой и другими нервно-психическими нарушениями. Изучены основные параметры состояния вегетативной нервной системы как основного аппарата адаптации. У детей г. Балея имело место снижение симпатической активности вегетативной нервной системы на фоне повышения асимпатикотонической вегетативной реактивности. Уменьшение нормальных вариантов вегетативного обеспечения у каждого второго ребенка сопровождалось достоверным повышением наиболее дезадаптивных форм обеспечения (симпатикоастенический вариант -17,1%, гипердиастолический вариант - 11,4%), отражающих снижение активности симпатического отдела ВНС. Анализ факторов риска показал, что повышение уровня болезненности детского населения Балея по сравнению с контрольной группой обусловлено экопатогенными

факторами (сам факт проживания на экологически неблагополучной территории), а также увеличением частоты патологии беременности и родов в условиях экологического неблагополучия. Результаты исследования послужили теоретической базой для улучшения медицинской помощи детскому населению Балея - открытие в ЦРБ специализированного отделения по лечению и профилактике нервно-психических расстройств, создание экологического паспорта Балея.

Изучен патогенез, лечение черепно-мозговой травмы (Белозерцев Ф.Ю.) Установлено, что отдельные нейрометаболические стимуляторы (беглимин, пирацетам и изонитрозин) после травмы активируют выработку выносливости к повторным гипоксическим воздействиям. При этом наблюдается уменьшение образования токсических метаболитов в мозге. Восстановление неврологических функций может быть усилено стимуляцией выработки адаптивных реакций. Действительно, ряд нейропротекторных средств (ацедипрол, баклофен, зопиклон, фозиноприл) в посттравматический период активируют выработку простых и сложных адаптивных реакций.

Получены доказательства антиамнестического действия беглимина, ноотропила, эналаприла, ацедипрола и зопиклона. Эти средства у животных, перенесших травму головы, улучшают воспроизведение простого адаптивного ответа через 7 суток после обучения. Очевидно, ими активируются процессы припоминания энграмм сенсомоторных ответов, хранящихся в процедурной, долговременной памяти.

Зопиклон, ацедипрол и фозиноприл, устраняя нарушение запоминания, вызванное нанесением черепно-мозговой травмы, улучшают воспроизведение сложных адаптивных ответов на основе дискриминации биологического значения зрительных стимулов. Этот эффект гамкергических веществ указывает на участие ГАМКа-рецепторов в процессах различения стимулов и активного припоминания из баз ассоциативной долговременной памяти, обеспечивающих хранение и воспроизведение информации, неопределенных в пространственно-временном отношении. Эти данные нашли подтверждение в исследовании влияния препаратов с нейропротекторной активностью (ацедипрола, зопиклона, изонитрозина и пирацетама) на обучение и запоминание информации семантического, эпизодического и процедурного характера.

Показано, что отдельные нейропротекторы обладают многофакторным действием на саногенетические механизмы, участвующие в переделке и восстановлении гомеостаза мозга после травмы, что обосновывает их большую терапевтическую ценность для профилактики и лечения посттравматической энцефалопатии.