

Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова – филиал НМИЦ им. В.А. Алмазова
 Санкт-Петербургская Ассоциация нейрохирургов им. проф. И.С. Бабчина
 Общественная организация «Человек и его здоровье»

РОССИЙСКИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

имени профессора А.Л. Поленова

RUSSIAN NEUROSURGICAL JOURNAL
 named after Professor A.L. Polenov

Том X
 Специальный выпуск

Научно-практический ежеквартальный журнал. Основан в Санкт-Петербурге в 2008 году

Журнал включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук

Главный редактор – проф., д.м.н. Берсков В.П.

Заместители главного редактора: проф., д.м.н. Иванова Н.Е., проф., д.м.н. Кондаков Е.Н.

Ответственный секретарь – д.м.н. Иванов А.Ю.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

д.м.н. Гуляев Д.А.
 проф., д.м.н. Давышов Е.А.
 проф., д.м.н. Кондратьев А.Н.
 проф., д.м.н. Олюшкин В.Е.

ч.м.н. Сякотов Д.В.
 ч.м.н. Себелев К.Н.
 д.м.н. Улитко А.Ю.

проф., д.м.н. Хачатрян В.А.
 проф., д.м.н. Шульц Ю.А.
 проф., д.м.н. Яковлев И.В.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

проф., д.м.н. Бавочкин В.А. (Ростов на Дону)
 д.м.н. Вуров С.А. (Москва)
 акад. РАН, д.м.н. Гайдар Е.В. (Санкт-Петербург)
 д.м.н., проф. Гарашков Ю.А. (Санкт-Петербург)
 ч.м.н. Трехин Н.П. (Красноярск)
 проф., д.м.н. Пронин С.А. (Санкт-Петербург)
 д.м.н. Луца А.О. (Москва)
 проф., д.м.н. Дзалиев В.Н. (Казань)
 проф., д.м.н. Дривлен М.Г. (Красноярск)
 проф., д.м.н. Дренин О.Н. (Москва)
 проф., д.м.н. Золот Ю.А. (Иркутск)
 проф., д.м.н. Нова А.С. (Санкт-Петербург)
 чл. корр. РАН, д.м.н. Кривошапкин А.Л. (Новосибирск)

проф., д.м.н. Колесов В.Н. (Саратов)
 проф., д.м.н. Литерман Л.Е. (Москва)
 проф., д.м.н. Луцки А.А. (Новосибирск)
 проф., д.м.н. Метельникова Л.П. (Москва)
 проф., д.м.н. Монахов С.В. (Санкт-Петербург)
 проф., д.м.н. Музалев Г.Г. (Кисловодск)
 чл. корр. РАН, д.м.н. Ордан М.М. (Санкт-Петербург)
 Островский А.В. (Санкт-Петербург)
 проф., д.м.н. Парфенов В.Е. (Санкт-Петербург)
 проф., д.м.н. Петренко С.С. (Москва)
 проф., д.м.н. Петрищев Н.Н. (Санкт-Петербург)
 проф., д.м.н. Саввина И.А. (Санкт-Петербург)

проф., д.м.н. Сафин Ш.М. (Уфа)
 проф., д.м.н. Стуган В.В. (Новосибирск)
 проф., д.м.н. Суфьянов А.А. (Иркутск)
 проф., д.м.н. Трофимов Т.Н. (Санкт-Петербург)
 проф., д.м.н. Фраерман А.П. (Н.Новгород)
 акад. РАН, д.м.н. Химичев В.А. (Санкт-Петербург)
 проф., д.м.н. Черныш В.А. (Москва)
 проф., д.м.н. Шапкин Г.Г. (Москва)
 чл. корр. РАН, д.м.н. Щербин Ю.А. (Санкт-Петербург)
 проф. Tabeihi Kawase (Япония)
 проф. Kiyoto Takahata (Япония)
 проф. Tomohisa Hosi (Япония)

следствие, уменьшение подтекания мочи. В одном случае отмечалось преращение калопозания. При контрольном комплексном уродинамическом обследовании (КУДИ) было отмечено уменьшение гиперактивности детрузора и нарастание тонуса сфинктера мочевого пузыря.

В одном случае у пациентки с гипотонией детрузора и повышенным тонусом сфинктера уретры на фоне хронической электростимуляции с частотой 5–10 Гц было отмечено появление самостоятельного мочеиспускания в объеме до 150 мл. Также было отмечено увеличение функциональной емкости мочевого пузыря до 300 мл, что позволило сократить число катетеризаций мочевого пузыря до 4 раз в день.

В одном случае у пациентки с гипотонией детрузора и задержкой мочи клинический эффект регрессировал, несмотря на персональный эффект от тестовой электростимуляции.

Заключение. Предварительно в результате применения хронической сакральной электростимуляции у детей с миелодисплазией свидетельствуют о ее частичной эффективности для коррекции нарушения функции мочеиспускания. Наибольший эффект достигается у больных с гиперактивностью детрузора и ассоциированным с этим недерганием мочи.

К ВОПРОСУ О КРИТЕРИЯХ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ В НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ

Беребровская О.В., Смилюгова Л.А., Черемин Р.А.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента
здравоохранения города Москвы», Москва

Актуальность. Позитивные тенденции развития психиатрической службы города, связанные с ее интеграцией в систему общей медицины, с увеличением объема внестационарной помощи, а также мультидисциплинарным сопровождением пациентов, обуславливают актуальность определения конкретных и четких критериев эффективности лечения и нейрореабилитации. В настоящее время в Москве сложилась служба, частью которой является БУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ», которая обеспечивает потребности основной группы пациентов с когнитивными расстройствами, однако ряд организационно-методических вопросов остается открытым.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт стационарных больных, госпитализированных в БУЗ ЦПРиН ДЗМ период с 2009 по 2018 годы.

Результаты. Лечение-реабилитационный процесс традиционно был направлен на две цели — на изменение функционирования пациента за счет улучшения когнитивных функций и речи (восстановление) или выработку альтернативных методов решения повседневных когнитивных задач (компенсацию). Миссиями реабилитационных вмешательств являются: актуальная симптоматика, риск повторных инсультов и инвалидизации. На протяжении ряда лет главным и определяющим критерием эффективности служила редукция неврологической симптоматики и симптомов когнитивного (в первую очередь — речевого) неблагополучия. В последние годы наряду с терапевтическим прогнозом стал учитываться и социальный, а медикаментозное лечение и логопедические занятия стали дополняться реабилитационными программами, направленными на повышение социальных компетенций (психологообразовательными модулями, тренингами проблемно-разрешающего поведения, вебинарами и др.). Задачи, стратегии и способы нейрореабилитации постепенно приобретают индивидуализированный характер, в котором отражается не только конечная цель — восстановление или компенсация, но и реабилитационный потенциал, особенности образа жизни пациента и его социального окружения.

Очевидно, что сформулированная в начале 1980-х годов цель реабилитации как восстановление максимально достигнутого высокого уровня физической, психологической и социальной адаптации пациентов, требует уточнения. Абстрактное «сделать всё возможное» постепенно заменяется на формулирование спикса наущий проблем пациента, включающего нарушения структур и функций, а также свя-

занные с ними ограничения деятельности и активности в различных жизненных ситуациях (обучение, общение, самообслуживание, бытовая жизнь и др.).

Выводы. Нейрореабилитация должна быть направлена не на абстрактный максимум, а на восстановление или достижение оптимального уровня социального функционирования пациентов, их взаимоотношений с обществом с учетом сведений об образе жизни пациента до болезни. Постановка таких задач возможна через оценку реабилитационного потенциала, поиск индикаторов изменения поведения и функционирования пациентов т.н. психо-неврологического профиля на основе МНР.

ПРОДУКЦИЯ ОКСИДА АЗОТА В ЛОБНЫХ ДОЛЯХ МОЗГА КРЫС ПРИ ТРАВМЕ МОЗГА

Андреев В.В.¹, Яфарова Г.Г.², Пашкевич С.Г.², Досина М.О.²,
Замаро А.С.², Богданов Т.Х.², Лойко Д.О.², Демисов А.А.²,
Кульчицкий В.А.², Гайнутдинов Х.П.²

¹ Казанский федеральный университет (Институт фундаментальной
медицины и биологии), г. Казань, Россия

² Казанский физико-технический институт —
обособленное структурное подразделение ФИЦ Казанц РАН,
г. Казань, Россия

³ Институт физиологии НАН Беларуси, г. Минск, Беларусь

⁴ Поволжская академия физической культуры,
спорта и туризма, г. Казань, Россия

Известно, что функционирование тканей организма зависит от ряда ключевых факторов. Один из таких факторов — это необходимость достаточного количества кислорода, который поступает с током крови. Длительная нехватка кислорода ведет к гипоксии мозга, которая при определенных условиях сопровождается развитием ишемии тканей; это важный компонент патогенеза многих заболеваний. Такие нарушения могут происходить при посттравматических стрессовых нарушениях, характеризующихся повторными реминисценциями памяти о персональном травматическом событии. При этих патологических процессах оксид азота (NO) играет как протекторную роль, так и деструктивную. NO является важной сигнальной молекулой. В жизнедеятельности животных особую значимую роль NO в функционировании сердечно-сосудистой и нервной систем. Большой интерес привлекает участие NO в механизмах развития различных патологических состояний организма. В настоящее время развитие ишемии мозга и последующее возникновение инсульта связывают с нарушениями мозгового кровотока, а также с нарушениями его регуляции системой NO. Ранее нашим коллективом методом спектроскопии электронного парамагнитного резонанса (ЭПР) была проведена оценка *in vivo* влияния ишемического инсульта на интенсивность продукции NO в тканях гиппокампа крыс. Поэтому в продолжение предыдущих исследований целью данной работы является изучение интенсивности продукции NO в лобных долях крыс при моделировании гипоксии разной степени тяжести.

Нами был применен метод ЭПР спектроскопии для оценки продукции NO по интегральной интенсивности комплекса (DETC)₂-Fe²⁺-NO в тканях гиппокампа крыс при моделировании ишемии головного мозга. Для экспериментального нарушения церебрального кровотока осуществляли срединный разрез в области шеи на уровне шейного позвонка, затем выделяли общие сонные артерии с двух сторон до уровня бифуркации и накладывали лигатуры. Эти процедуры приводят к нарушениям кровотока в гиппокампе, вызванной перерывкой сонных артерий, однако само воздействие слабее. Полученные результаты демонстрируют, что гипоксия мозга сопровождается снижением продукции NO. Снижение продукции NO наблюдалось также и для гипоксии, вызванной перерывкой сонных артерий. Поскольку регистрируется достоверное снижение содержания меди, то можно считать, что гипоксия сопровождается не только снижением продукции NO, но и ослаблением антиоксидантной системы, что дополнительно ухудшает функциональное состояние системы.

Поддержка РФФИ (грант № 18-515-00003и БРФФИ (грант 618Р-227).