



КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

# ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

26-27 / 09 / 2019

к 95-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки РФ профессора В.С. Лобзина

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**



КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
XXI ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

РОЛЬ ГРАВИТАЦИИ В ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ  
ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Нарышкин А.Г.<sup>1,2,3</sup>, Галанин И.В.<sup>1</sup>, Горелик А.Л.<sup>1</sup>,  
Орлов И.А.<sup>1</sup>, Ляскина И.Ю.<sup>1</sup>, Скоромец Т.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр  
психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева,

<sup>2</sup>Институт эволюционной физиологии и биохимии  
им. И.М. Сеченова Российской академии наук,

<sup>3</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.  
Санкт-Петербург

**Введение.** В эволюционном аспекте подобие гравитационного органа уже имеется у одноклеточных организмов. В онтогенезе перепончатый лабиринт у эмбриона человека формируется на 3-4 неделе эмбриогенеза. Рецепторно-клеточный аппарат лабиринта зарывается к 6 неделе развития плода. В 4 месяца вестибулярная порция вестибулокохлеарного нерва, в отличие от других черепных, а тем более, периферических нервов уже полностью миелинизирована. По своей функциональной значимости гравитационная чувствительность является базовой по отношению к другим видам чувствительности и ко всем проявлениям моторики. Гравитационная чувствительность обеспечивается проприоцептивным и отолитовым аппаратом преддверия (ОАП), при этом ОАП является центральным звеном гравитационной чувствительности. В настоящее время еще не дана полноценная оценка влиянию гравитации на нервную систему не только при патологии, но и в норме.

**Цель исследования.** Изучение влияния гравитации на экстрапирамидную патологию.

**Материалы и методы.** Для оценки влияния гравитационной чувствительности на экстрапирамидную патологию использовалась предложенная нами отолитовая ортостатическая проба (ОАОП), а также результаты лечения больных методом транстимпанальной химической вестибулярной дерецепции (ТТХВД). ОАОП проводится с использованием инверсионного стола. Смысл ТТХВД заключается в интраназальном введении вестибулотоксического антибиотика (стрептомицина, гентамицина). Известно, что при таком способе введения вводимый препарат вызывает дезорганизацию клеток статоциния только отолитового аппарата. Результаты оценивались клинически и с использованием миотонометрии. Исследование проведено у 161 больного с спастической кривошеестью (СК), 23 больных с болезнью Паркинсона (БП) и у 16 больных с торсионной дистонией (ТД). Проводилось также исследование вибрационной чувствительности в мышцах, определяющих имеющуюся симптоматику.

**Результаты и их обсуждение.** При ОАОП у всех больных со СК в положении антиортостаза полностью исчезала симптоматика, у больных с БП и ТД симптоматика уменьшалась примерно на 40-50%. После перевода пациента в положение ортостаза этот эффект сохранялся не более 1 минуты. Эффективность пробы по отношению к трепмору была менее выраженной. Миотонометрия демонстрировала существенное снижение мышечного тонуса в заинтересованных мышцах. Физиологический смысл ОАОП заключается в том, что в антиортостазе положение тела в пространстве соответствует направлению вектора гравитации. В этом положении выключаются антигравитационные механизмы головного мозга (АГМГМ). Следовательно, они играют существенную роль в оформлении патоло-

КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
**XXI ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ**



тической симптоматики при экстрапирамидной патологии. Из сказанного следует вывод, что лечебная стратегия при экстрапирамидной патологии должна состоять в подавлении АГМГМ. Как раз эту цель преследует ТТХВД, которая избирательно воздействует на отолитовый аппарат лабиринта, так как антибиотик проникает в эндолимфу лабиринта путем диффузии через мембрану вестибулярного окна преддверия и не воздействует на ампулярные образования полукружных каналов и, тем более, на кохлеарный орган.

При исследовании вибрационной чувствительности отмечена ее анестезия (АВЧ) в мышцах, определяющих симптоматику заболевания. При СК это m. sternocleidomastoideus и m. trapezius, от которых зависит направление насильственного поворота головы. У больных БП в случае гемисимптоматики имелась АВЧ на ее стороне, в случаях двусторонней симптоматики определялась диффузная АВЧ. ТД характеризовалась АВЧ в мышцах, участвующих в патологических установках туловища и конечностей. Анестезия вибрационной чувствительности по шкале исследования глубокой чувствительности Л.Д. Потехина соответствует 3 баллам. После лечения методом ТТХВД было отмечено восстановление нарушенной вибрационной чувствительности.

**Выводы.** 1. В оформлении картины экстрапирамидной симптоматики существенную роль играют антигравитационные механизмы головного мозга. 2. Угнетение функции этих механизмов вызывает лечебный эффект. 3. При экстрапирамидной патологии между отолитовым аппаратом и системой проприонцептивной чувствительности формируются антагонистические отношения.

## **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ГАМАРТРОМЕ ГИПОТАЛАМУСА МЕТОДОМ ДИСКОННЕКЦИИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ**

**Нездоровина В.Г., Нездоровин О.В., Малышев С.М., Одинцова Г.В.**

Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Полопова – филиал Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова,  
Санкт-Петербург

**Цель.** Представить способ лечения эпилепсии при гамартроме гипоталамуса методом дисконнекции радиочастотной деструкцией.

**Материал и методы.** Представлены результаты хирургического лечения пациента Г., 46л, с эпилепсией при гамартроме гипоталамуса.

**Результаты и обсуждение.** Пациент Г. поступил в РНХИ с жалобами на ежедневные вегетативные, эмоциональные приступами, изолированные аурами. Наблюдается с диагнозом Фокальная эпилепсия структурной этиологии (гамартома гипоталамуса) с частыми вегетативными фокальными приступами с трансформацией в билатеральные тонико-клонические судороги, фармакорезистентное течение. Дебют эпилепсии в 17 лет. Ремиссий, эпистатусов не было. В анамнезе 6 АЭП. Перинатальный период не отягощен. Вторично развились когнитивные нарушения, социальная дезадаптация.

МРТ головного мозга (1,5 Тл) от 15.06.2017: гамартома гипоталамуса III типа по Delalande. ВЭМ 17.09.2018: устойчивый очаг в лобно-височной области правого полушария (с индексом представленности до 60%) и два независимых очага с нерегулярными разрядами эпилептиформной активности – в лобно-теменной и в височной области левого полушария.