

Инсульт. Аннотированный список литературы

1. **«Инсульты-хамелеоны»** / Д.А. Демин [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №4. - С. 72-80.

Диагностика острого инсульта должна быть верной и своевременной, что позволит клиницисту спланировать наиболее эффективную тактику лечения (реперфузионная терапия, базисное лечение, ранняя вторичная профилактика). Однако симптоматика инсульта может быть атипичной, напоминая другое (несосудистое) событие. Это существенно затрудняет клиническую диагностику и уменьшает шансы пациента на эффективное лечение. Следует подозревать инсульт у любого пациента с острым началом неврологических симптомов, особенно при наличии сосудистых факторов риска. При этом важно помнить, что отрицательные данные компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии не исключают вероятность не только ишемического, но и геморрагического инсульта. В статье описываются основные варианты инсультов с атипичными симптомами («инсульты-хамелеоны»), подчеркивается важность внимательного клинического осмотра, приводятся опорные дифференциально-диагностические критерии, а также обсуждаются ограничения методов нейровизуализации.

2. **Актуальные вопросы адекватного** контроля дислипидемий в профилактике острых и повторных нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу / С.А. Бойцов, М.А. Пирадов, М.М. Танащян [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №5. - С. 7-10.

Ишемический инсульт (ИИ) является одной из основных причин летального исхода и стойкой инвалидизации. Снижение бремени инсульта возможно при обеспечении эффективных профилактических мероприятий. Анализируются возможности коррекции липидного обмена как важного мероприятия, направленного на предупреждение ИИ.

3. **Алексеевич, Г.В.** Оценка тонкой моторики кисти у постинсультных больных - новые подходы / Г.В. Алексеевич, Е.Ю. Можейко, С.В. Прокопенко // Вестник восстановительной медицины. - 2017. - №2. - С. 43-48.

4. **Антиоксидантный статус крови** у больных с патогенетическими подтипами ишемического инсульта / Ю.И. Кравцов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №8(Вып.2). - С. 37-42.

Цель исследования. Изучить общий антиоксидантный статус (ОАС) сыворотки крови больных с различными патогенетическими подтипами ишемического инсульта (ИИ) в острейшем периоде заболевания. Материал и методы. Исследованы 99 пациентов (основная группа) с различными патогенетическими подтипами ИИ: атеротромботическим (74 пациента), кардиоэмболическим (15), лакунарным (10). Контрольная группа включала 15 человек. ОАС сыворотки крови исследовали с помощью тест-системы «общий антиоксидантный статус - Ново» (ЗАО «Вектор-Бест», Россия) на 1-2-е сутки от начала заболевания. Результаты и заключение. У пациентов контрольной группы

ОАС составил $1,69 \pm 0,17$ ммоль/л ($Me=1,72$; [1,53; 1,83] ммоль/л). При остром ИИ ОАС - $1,15 \pm 0,41$ ммоль/л ($Me=1,12$ [0,84; 1,45] ммоль/л; $p=0,000001$). В группах с различными патогенетическими подтипами ИИ величина ОАС была ниже, чем в контрольной группе и составила для атеротромботического ИИ 1,12 [0,81; 1,45] ммоль/л ($p=0,000001$), для кардиоэмболического - 0,96 [0,86; 1,39] ммоль/л ($p=0,000031$), а для лакунарного - 1,24 [0,98; 1,67] ммоль/л ($p=0,035044$). Значение ОАС достоверно не различалось у мужчин и женщин и не зависело от возраста и локализации ишемического очага. Снижение ОАС сыворотки крови свидетельствует о нарушении баланса между прооксидантной и антиоксидантной системами при формировании любых патогенетических форм ИИ.

5. Биохимические маркеры тромботических осложнений в остром периоде ишемического инсульта / А.Г. Кочетов, О.В. Лянг, И.А. Жирова, О.О. Ивойлов // Терапевтический архив. - 2022. - Т.94, №7. - С. 803-809.

Цель. Изучить профиль биохимических маркеров системы гемостаза для уточнения их роли и взаимоотношений в патогенезе развития тромботических осложнений (ТО) ишемического инсульта (ИИ) и связанной с этим оценки возможностей их диагностического применения. Материалы и методы. В группу исследования включены 302 пациента (164 мужчины, 138 женщин), поступивших в стационар с диагнозом ИИ в течение 24 ч от начала развития заболевания. Диагноз подтвержден методом компьютерной томографии. Средний возраст пациентов составлял 69 (50-88) лет. У всех пациентов в 1-е сутки заболевания взята кровь для определения профиля анализов, предположительно ассоциированных с патогенезом развития ТО. В сыворотке крови методом иммуноферментного анализа определены уровни гомоцистеина, ингибитора протеина С, тромбомодулина, плазминогена, тканевого активатора плазминогена, урокиназы, ингибитора активатора плазминогена 1-го типа, комплекса t-РА/РАI-1, витронектина, комплекса «плазмин-альфа2-антиплазмин», D-димера, фибронектина. Результаты. ТО в остром периоде ИИ (до 21 сут. болезни) зафиксированы у 32 (10,6%, 95% доверительный интервал - ДИ 7,37-14,3) пациентов, из них тромбоемболия легочной артерии отмечалась у 27 (8,94%, 95% ДИ 5,98-12,4) пациентов, тромбоз глубоких вен - у 5 (1,66%, 95% ДИ 0,47-3,47) пациентов. Исследование панели специфических белков, участвующих в патогенетических процессах, сопровождающих некроз ткани мозга при ИИ, продемонстрировало, что из всего выбранного для исследования перечня биохимических маркеров системы гемостаза наиболее значимы: концентрация фибронектина в прогнозе отсутствия ТО с пороговым значением более 61 мкг/мл и отношением шансов 4,4 (95% ДИ 1,5-12,9, $p=0,011$) и концентрация комплекса t-РА/РАI-1 в прогнозе развития ТО с пороговым значением более 14 нг/мл и отношением шансов 11,3 (95% ДИ 1,18-109,3, $p=0,03$). Заключение. Значимость комплекса t-РА/РАI-1 и фибронектина как маркеров ТО при ИИ может быть обусловлена нарушением процессов активации фибринолитического звена гемостаза и накоплением неопсонированных соединений, повреждающих сосудистую стенку.

6. Боголепова, А.Н. Когнитивная реабилитация пациентов с очаговым

поражением головного мозга / А.Н. Боголепова, О.С. Левин // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №4. - С. 115-122.

Одной из важных проблем современной неврологии являются когнитивные нарушения, возникшие вследствие очагового поражения головного мозга при инсульте и черепно-мозговой травме. Когнитивный дефицит оказывает негативное влияние на качество жизни больного и его окружения, в большой мере препятствуя возможности возвращения к полноценному социальному и профессиональному восстановлению. Таким больным необходимо проведение комплексного реабилитационного лечения, включающего когнитивную реабилитацию, двигательную реабилитацию и медикаментозную коррекцию. Обсуждается применение Церебролизина, эффективность которого у больных после инсульта и черепно-мозговой травмы подтверждена многочисленными исследованиями.

7. Воскобойникова, И.П. Реабилитация больных, перенесших инсульт, в условиях поликлиники / И.П. Воскобойникова // Справочник врача общей практики. - 2017. - №2. - С. 18-28.

Резюме. Церебральный инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения - ОНМК) является серьезной медицинской и социальной проблемой, сопровождающейся высокой летальностью, значительной инвалидизацией и социальной дезадаптацией пациентов. Только 15-20% больных, перенесших инсульт, возвращаются к своей работе, зачастую возникает необходимость в уходе одним или несколькими трудоспособными родственниками, что определяет социально-экономическую значимость данной проблемы. Реабилитация пациентов, перенесших инсульт, является актуальной и чрезвычайно важной проблемой, требующей четкого соблюдения последовательности действий и индивидуального подхода. В статье представлены основные подходы к комплексной реабилитации этой группы больных.

8. Восстановление двигательной функции верхней конечности с помощью 3D-аудиовизуализации у больных с острым нарушением мозгового кровообращения / В.Г. Помников, И.В. Саковский, В.М. Таранцева, З. . Кайсинова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №11. - С. 29-32.

Цель исследования - анализ эффективности применения разработанной методики 3D-аудиовизуализации при восстановлении двигательной функции верхней конечности в остром периоде церебрального инсульта. Материал и методы. В исследовании приняли участие 20 пациентов в остром периоде церебрального инсульта. У всех пациентов была нарушена двигательная функция верхней конечности в виде пареза проксимальных мышечных групп. Также была группа сравнения, в которой восстановление функции верхней конечности проводилось по стандартным методикам. Все пациенты хорошо переносили лечение, не было отмечено нежелательных явлений. Результаты. В исследуемой группе отмечено более полное восстановление двигательной функции верхней конечности, чем в группе сравнения. Также отмечено положительное влияние предлагаемой методики на эмоциональную сферу пациентов в остром периоде

церебрального инсульта. Заключение. Использованная методика представляется перспективной, так как экономически выгодна. Она также может использоваться пациентами на амбулаторном этапе реабилитации.

9. Восстановление речевых функций у больных с афазией в раннем реабилитационном периоде ишемического инсульта / С.В. Котов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №2. - С. 38-41.

Цель исследования. Изучение эффективности комплексной терапии, включающей ежедневные логопедические занятия и два курса введения целлекса, у больных с афазией в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта (ИИ). Материал и методы. Наблюдали 40 пациентов в раннем восстановительном периоде ИИ в бассейне левой средней мозговой артерии с наличием среднетяжелой или тяжелой афазии. Комплексную терапию, включающую ежедневные занятия с логопедом-афазиологом, получали 20 пациентов в течение 10 сут. по усовершенствованной методике, затем самостоятельные занятия с использованием методических материалов и два 10-дневных курса инъекций целлекса, с другими 20 пациентами проводили только логопедические занятия. Для оценки эффективности терапии использовали автоматизированную «Программу обследования больных с афазией», шкалу Гудгласса-Каплана, модифицированную шкалу Рэнкина. Результаты и заключение. У пациентов обеих групп было достигнуто достоверное улучшение речевой функции, коммуникативных способностей и функционального восстановления (p менее 0,01), при том у пациентов, получавших комплексную терапию, которая включала 2 курса инъекций целлекса, отмечен достоверно высокий уровень реабилитации (p менее 0,05). Полученные результаты позволяют рекомендовать включение целлекса в комплекс восстановительного лечения у больных с постинсультными речевыми расстройствами.

10. Гавриленко, А.В. Хирургическая профилактика прогрессирования ишемии головного мозга у пациентов после инсульта / А.В. Гавриленко, А.А. Кравченко, А.В. Куклин // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. - 2022. - №2. - С. 45-49.

В статье отражены результаты каротидной эндартерэктомии (КЭЭ) у пациентов с хронической ишемией головного мозга вследствие сосудисто-мозговой недостаточности. Цель исследования. Оценить эффективность КЭЭ у пациентов после инсульта по ишемическому типу и проследить динамику неврологического статуса после операции. Материал и методы. Проведен анализ 120 клинических случаев атеросклеротического поражения сонных артерий у пациентов с хронической сосудисто-мозговой недостаточностью. Первую группу составили 70 больных с хронической сосудисто-мозговой недостаточностью 1-3 степени, 2-ю группу — 50 пациентов, которые ранее перенесли ишемический инсульт. Возраст пациентов 61—89 лет (соответствует пожилому и старческому возрасту). Всем пациентам выполнена КЭЭ с одной стороны. Результаты. За 36 мес. наблюдения после операции острое нарушение мозгового кровообращения возникло у 9 (18,3%) пациентов 2-й группы против 5 (7,2%) пациентов 1-й группы. Объединенный показатель

инсульта и смерти у пациентов 1 -й группы значительно меньше, чем у пациентов 2-й группы — 10 (14,5%) и 15 (30%) соответственно (p более 0,05). Положительная динамика неврологического статуса отмечена у пациентов 2-й группы в виде снижения степени очагового дефицита, симптомы сосудисто-мозговой недостаточности, сосудистой деменции не нарастали. После КЭЭ, выполненной пациентам 2-й группы, показатель повседневной активности (шкала Бартела) увеличился с 74,3 до 92,8 балла. Исходно показатель лобной дисфункции (FAB) менее 11 баллов отмечен не более чем у 9% пациентов 1-й группы и 22% пациентов 2-й группы; прироста числа пациентов с прогрессированием деменции в отдаленном периоде наблюдения достоверно не установлено. Заключение. КЭЭ эффективна в профилактике развития первичного и повторного нарушения мозгового кровообращения, кроме того, она замедляет прогрессирование хронической ишемии головного мозга, когнитивных нарушений.

11. **Демьяновская, Е.Г.** Клинико-патофизиологические основы и передовые разработки в реабилитации пациентов после ишемического инсульта / Е.Г. Демьяновская, А.С. Васильев // Лечащий Врач. - 2021. - №5. - С. 17-20.

При инфаркте мозга окклюзия церебральной артерии приводит к очаговой ишемии. Ишемический очаг представлен центральной зоной некроза, которая окружена областью так называемой ишемической полутени, нейроны которой потенциально жизнеспособны, однако кровоснабжение данной зоны длительно сохраняется на уровне ниже функциональных пороговых значений. Реабилитационные мероприятия играют важнейшую роль в улучшении качества жизни пациентов, перенесших церебральную мозговую катастрофу, а также их родственников и окружающих. Знание организационных аспектов, самых современных методик постинсультной реабилитации, а также понимание патогенеза нейронального повреждения и восстановления позволяют оптимизировать работу с такими пациентами. Накопленные на сегодняшний день данные свидетельствуют о том, что при правильно подобранном своевременном лечении восстановление утраченных функций после инсульта не только желательно, но и в значительной степени возможно. Условием успешной реабилитации является применение всех доступных методов немедикаментозного воздействия и лекарственной терапии.

12. **Динамика восстановления когнитивного** дефицита у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта / С.В. Котов, В.А. Борисова, Е.В. Слюнькова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №11. - С. 26-32.

Цель исследования. Изучение эффективности применения препарата Ампассе в процессе комплексной реабилитации у больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта (ИИ) на втором (стационарном) этапе. Материал и методы. В исследование были включены 60 пациентов: 28 женщин и 32 мужчины, в возрасте от 43 до 76 лет (средний — 58,4 плюс минус 9,1 года), в восстановительном периоде после перенесенного ИИ в сроки от 1 до 12 мес. (в среднем 4,7 плюс минус 3,5 мес.). Все больные получали

комплексную реабилитацию, больные 1-й группы — дополнительно внутривенные инъекции препарата Ампассе 25 мг (5,0 мл), 15 введений. Больные 2-й группы (n=30) Ампассе не получали. Для оценки когнитивных функций использовали тесты Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), Струпа, субтест 9-го теста Векслера кубики Кооса (КК), оценивали выраженность тревоги и депрессии, двигательное восстановление оценивали по тесту двигательной активности руки (ARAT). Оценку проводили перед началом лечения и на 21-е сутки. Результаты. Отмечено статистически значимое увеличение оценки по шкале MoCA у пациентов 1-й группы — в среднем на 2 балла; во 2-й группе значимой динамики не было; выявлено статистически значимое отличие доли больных, у которых произошло увеличение показателя MoCA после курса лечения, в 1 -й группе по сравнению со 2-й (χ в степени 2 =22,528, p менее 0,001). Снижился уровень ригидности по тесту Струпа у больных 1 -й группы по сравнению со 2-й (χ в степени 2=8,297, p =0,004). Число больных, у которых была отмечена положительная динамика по тесту КК, в 1-й группе было статистически значимо больше (X в степени 2 =4,344, p =0,038). Выявлено статистически значимое снижение уровня депрессии у пациентов 1-й группы. Число пациентов с улучшением двигательной функции руки оказалось больше в 1-й группе (χ в степени 2 =4,286, p менее 0,039). Заключение. У пациентов, в комплексной терапии получавших внутривенно препарат Ампассе в дозе 25 мг (5,0 мл) 15 введений, было выявлено статистически значимое улучшение когнитивных функций по тестам MoCA, Струпа, КК при сопоставлении с группой сравнения. Применение Ампассе повысило эффективность когнитивной и моторной реабилитации у больных с постинсультными нарушениями.

13. **Долгушева, Ю.А.** Роль и значение гелиогеомагнитной активности в генезе развития мозгового инсульта / Ю.А. Долгушева // Справочник врача общей практики. - 2017. - №1. - С. 23-28.

Проведен ретроспективный анализ распространенности и структуры смертности от мозгового инсульта у жителей г. Ростова-на-Дону за периоды 2000-2002 и 2008-2010 годы - соответственно годы высокой и низкой солнечной активности. На сформированном массиве медицинских данных произведена оценка зависимости дебютов мозгового инсульта разных типов от планетарных экзогенных факторов риска, таких как вспышечная активность Солнца и возмущенность магнитного поля Земли (геомагнитная буря). Выявленные взаимосвязи указывают на то, что вариации гелиогеомагнитной возмущенности могут оказывать патогенное воздействие на лиц с цереброваскулярной патологией. Установлено, что интенсивная геомагнитная буря является одним из непосредственных факторов риска развития гематомы, осложненной кровоизлиянием в желудочки мозга, а высокая вспышечная активность Солнца является одним из инициальных факторов риска развития атеротромботического инсульта.

14. **Екушева, Е.В.** Современные технологии и перспективы нейрореабилитации пациентов после ишемического инсульта / Е.В. Екушева // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №12. - С.

147-155.

Несмотря на достижения в области нейрореабилитации, значительная часть больных после ишемического инсульта (ИИ) имеют стойкие двигательные нарушения даже после своевременно и адекватно проведенных восстановительных мероприятий. В статье обсуждаются вопросы нейропластичности, современных диагностических технологий; прогностические факторы восстановления постинсультного дефицита и определения эффективности проводимого лечения. Рассматриваются принципы нейропротективной терапии при ИИ, представляющей патогенетически обоснованное направление на всех этапах восстановительного лечения. Одним из наиболее изученных оригинальных цитопротекторов, продемонстрировавших безопасность, эффективность и хорошую переносимость, является цитофлавин. Результаты многочисленных клинических испытаний обнаружили достоверную положительную клинко-морфологическую динамику при приеме цитофлавина у пациентов после ИИ.

15. Залялова, З.А. Слюнотечение после инсульта / З.А. Залялова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.17, №1. - С. 85-89.

Слюнотечение после инсульта (сиалорея, гиперсаливация, птиализм) может быть вызвано гиперпродукцией слюны или недостаточной ее утилизацией. У пациентов после инсульта чаще всего сиалорея возникает в результате дисфагии. Нейрогенная дисфагия в острый период инсульта возникает у 25-65% больных. Смертность среди пациентов с постинсультной дисфагией и зондовым питанием варьирует от 20 до 24%. Пациенты, страдающие обильным слюнотечением, испытывают сложности артикуляции речи и глотания, имеют несвежее дыхание, раздражение, мацерацию периоральной области, загрязнение одежды, постельного белья, увеличивается нагрузка на ухаживающих. Психологически обильное слюнотечение приводит к снижению самооценки и социальной изоляции. Легочная аспирация - наиболее грозное осложнение сиалореи. Инъекции ботулинических токсинов в крупные слюнные железы и в глоточно-перстневидную мышцу является наиболее эффективным методом лечения.

16. Замерград, М.В. Вестибулярное головокружение при полушарных инсультах / М.В. Замерград, Д.В. Артемьев, О.С. Левин // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №8(Вып.2). - С. 27-31.

В статье приводится краткий обзор описанных в литературе случаев инсультов полушарной локализации, ведущим или единственным проявлением которых являлось вестибулярное головокружение. Описана история болезни 56-летнего клиента, обратившегося на консультацию в связи с тремя приступами обратимого спонтанного вестибулярного головокружения. При углубленном инструментальном обследовании был выявлен ишемический инсульт в левом полушарии головного мозга с поражением теменно-затылочной области. Обсуждаются возможные механизмы развития вестибулярного головокружения при поражении полушария головного мозга.

17. **Исакова, Е.В.** Немедикаментозная реабилитация постинсультных когнитивных нарушений у пациентов пожилого возраста / Е.В. Исакова, Ю.В. Егорова // Клиническая геронтология. - 2020. - Т.26, №3/4. - С. 34-42.

Постинсультные когнитивные нарушения у лиц пожилого возраста являются серьезной проблемой, приводя к значительным ограничениям в работоспособности, социально-бытовой сфере и самообслуживании пациентов. Когнитивные расстройства снижают приверженность к лечению, определяют худший прогноз восстановления. Коррекция когнитивного дефицита - приоритетная задача в постинсультном периоде. Когнитивная нейрореабилитация пациентов, перенесших инсульт, включает в себя, помимо фармакотерапевтических методов лечения, немедикаментозный подход: тренировку нарушенных когнитивных функций, переобучение утраченным повседневным навыкам, обучение использованию внутренних и внешних стратегий компенсации функционального дефицита, реорганизацию окружающей среды в соответствии с состоянием пациента.

18. **Исакова, Е.В.** Постинсультная депрессия у пожилых и возможности нефармакологических подходов к ее коррекции / Е.В. Исакова, Ю.В. Егорова // Клиническая геронтология. - 2021. - Т.27, №7/8. - С. 56-62.

Постинсультная депрессия выявляется у 30% пожилых, затрудняя процесс нейрореабилитации, ухудшая функциональный исход, увеличивая показатели смертности. В обзоре представлены современные данные о постинсультной депрессии у лиц пожилого возраста, ее распространенности, факторах риска, особенностях клинического проявления. Обсуждается вопрос использования различных способов воздействия, в том числе нефармакологического, что актуально, учитывая, что на сегодняшний день нет окончательных рекомендаций об эффективной и безопасной фармакотерапии при депрессивных нарушениях после инсульта. Эта проблема также находится еще в стадии разработки.

19. **Исследование эффективности и безопасности** лекарственного препарата Мексидол ФОРТЕ 250 в рамках последовательной терапии у пациентов с полушарным ишемическим инсультом в остром и раннем восстановительном периодах / М.А. Лоскутников, М.А. Домашенко, Т.М. Вакин [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №10. - С. 22-26.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность последовательной терапии препаратами Мексидол (раствор для в/в и в/м введения) и Мексидол ФОРТЕ 250 (таблетки, покрытые оболочкой) у пациентов с полушарным ишемическим инсультом в остром и раннем восстановительном периодах. Материал и методы. На момент окончания курса терапии были оценены динамика по модифицированной шкале Рэнкина (mRS), результаты тестирования по шкалам инсульта Национального института здоровья (NIHSS), индекса Бартел (BI), монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCa), опросника Бэка (BDI), опросника оценки качества жизни (EQ-5D). Результаты и заключение. Последовательная длительная терапия препаратами Мексидол в дозировке 500 мг/сут в течение 14 дней (фаза насыщения) и Мексидол ФОРТЕ 250 по 250 мг 3 раза в сутки в течение 60 дней (фаза максимизации терапевтического эффекта)

предоставляет дополнительные возможности для более полного восстановления в остром и раннем восстановительном периодах полушарного инсульта (повышает качество жизни, улучшает восстановление двигательных и когнитивных функций).

20. Исследование эффективности нейропротективной терапии при восстановлении двигательной функции у пациентов в остром периоде ишемического инсульта / Ю.Д. Минина, А.В. Захаров, И.Е. Повереннова, О.В. Андрофагина // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №9. - С. 44-50.

Резюме. Цель исследования. Изучение влияния нейропротективной терапии препаратом Целлекс на особенности восстановления двигательных нарушений у пациентов в остром периоде ишемического инсульта. Материал и методы. В одноцентровое рандомизированное исследование были включены 60 пациентов с длительностью инсульта не более 3 сут. в бассейне средней мозговой артерии и вертебрально-базилярной системе с умеренным и выраженным центральным гемипарезом. Пациенты основной группы получали препарат Целлекс по 1 мл подкожно 1 раз в сутки в течение 10 дней. Все пациенты получали медикаментозную терапию и реабилитационные мероприятия в рамках стандарта оказания медицинской помощи пациентам с ишемическим инсультом. Результаты. На фоне проводимой терапии к моменту окончания исследования на 14—21-е сутки все пациенты продемонстрировали достоверное улучшение по Шкале инсульта национального института здоровья, модифицированной шкале Рэнкина, индексу мобильности Ривермид. У пациентов основной группы наблюдалось более выраженное восстановление двигательной функции относительно группы сравнения по шкале Фугл-Мейера в разделах «А—D» для верхней конечности (54 [53; 62] и 42 [34; 51] балла соответственно, $p=0,03$), «E—F» для нижней конечности (29 [28; 33] и 25 [18; 27] баллов соответственно, $p=0,03$), тесту двигательной активности руки (47 [48; 57] и 32 [24; 48] балла соответственно, $p=0,046$). Среди пациентов основной группы на момент завершения исследования тяжесть инсульта легкой степени выраженности отмечалась у 67%, в группе сравнения — у 11% (χ^2 1df =6,48; $p=0,01$). Использование нейропротективной терапии препаратом Целлекс оказало положительное влияние на прогностический балл согласно Скандинавской шкале инсульта за счет регресса двигательных нарушений верхней и нижней конечностей. Заключение. Исследование продемонстрировало эффективность применения нейропротективной терапии в лечении двигательных нарушений у пациентов в остром периоде ишемического инсульта. Терапия препаратом Целлекс способствовала уменьшению тяжести инсульта, а также оказывала положительное влияние на прогноз заболевания.

21. Калашникова, Л.А. Ишемический инсульт в молодом возрасте / Л.А. Калашникова, Л.А. Добрынина // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №8(Вып.2). - С. 3-12.

В статье проанализированы причины ишемического инсульта у больных молодого возраста, обследованных в неврологическом отделении Научного

центра неврологии в течение 2003-2016 гг. Предполагается, что более широкое применение высокопольной магнитно-резонансной томографии и режима с подавлением сигнала от движущейся крови к жировой ткани, а также проведение интракраниальной компьютерной ангиографии позволят чаще верифицировать первичные церебральные васкулиты и интракраниальные диссекции, что приведет к снижению частоты криптогенного инсульта.

22. Кислицын, Ю.В. Корреляционный анализ параметров неврологического дефицита и качества жизни больных, перенесших атеротромботический инсульт / Ю.В. Кислицын, И.Ю. Конопаткина, И.Н. Фищева // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №1. - С. 17-20.

Цель исследования. Установление корреляционных связей между параметрами неврологического статуса больных в остром периоде и качеством жизни в позднем восстановительном периодах атеротромботического инсульта в каротидной и вертебрально-базилярной системах. Материал и методы. Обследованы 162 пациента: 124 - госпитализированы с каротидным инсультом, 28 - с вертебрально-базилярным. В ходе госпитализации были оценены количественные параметры неврологического статуса. Спустя 10-14 мес. после перенесенного инсульта у пациентов было определено качество жизни согласно опроснику SF-36 с расчетом параметров психического (МН) и физического (РН) благополучия. Результаты и заключение. Установлено влияние параметров неврологического статуса только на РН качества жизни, в то время как МН оказался независим от изученных показателей. Наибольшее влияние на РН при каротидной локализации инсульта оказывал исходный балл по шкале NIHSS и индекс мобильности Ривермид. У больных с поражением вертебрально-базилярной системы сильная связь с РН установлена в отношении возраста пациентов и оценки независимости по шкале Рэнкина, определенной на 14-е сутки госпитализации.

23. Китаева, В.Е. Нарушения мозгового кровообращения при COVID-19 / В.Е. Китаева, А.С. Котов, М.С. Бунак // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №11. - С. 81-87.

Резюме. Представлены 2 клинических случая нарушений мозгового кровообращения при COVID-19. Цереброваскулярные нарушения у пациентов были связаны с COVID-19. Несмотря на схожесть симптомов, патогенез неврологического поражения у данных больных был разный ввиду поражения артериальной системы в первом случае и венозной — во втором. Эти клинические случаи свидетельствуют, что в период пандемии COVID-19 необходима настороженность врачей по отношению ко всем пациентам с впервые возникшими неврологическими симптомами.

24. Клеменов, А.В. Обратная ходьба как методика нейрореабилитации / А.В. Клеменов // Вестник восстановительной медицины. - 2018. - №2. - С. 108-112.

25. **Коваленко, Е.А.** Факторы, влияющие на приверженность пациентов к длительной терапии после инсульта / Е.А. Коваленко // Клиническая геронтология. - 2017. - Т.23, №5/6. - С. 51-59.

Инсульт — одна из ведущих причин смерти и инвалидизации во всем мире. В связи с этим вторичная профилактика инсульта имеет особую значимость. Успешность профилактики повторного инсульта определяется приверженностью пациента к длительной терапии. Существует множество факторов низкой приверженности длительному лечению после инсульта: связанных с пациентом; социально-экономическим развитием, с медицинским персоналом и системой здравоохранения; связанных с проводимой терапией и состоянием пациента (его заболеванием) в данный момент. Своевременное выявление факторов низкой приверженности позволит повысить эффективность лекарственной терапии, уменьшить частоту повторных сосудистых эпизодов и ускорить восстановление пациента после инсульта.

26. **Когнитивное развитие детей** после артериального ишемического инсульта. Возможности когнитивной реабилитации / И.Б. Комарова [и др.] // Вестник восстановительной медицины. - 2017. - №3. - С. 19-24.

27. **Колоколов, О.В.** Постинсультное когнитивное расстройство: современный взгляд на проблему / О.В. Колоколов, Е.В. Лукина, О.А. Чернышева // Лечащий Врач. - 2017. - №10. - С. 40-47.

Резюме. Рассмотрены современные подходы к терапии постинсультного когнитивного расстройства (ПИКР). Выделены основные направления лечения, включающие медикаментозную и немедикаментозную реабилитацию пациентов, профилактики ухудшений, симптоматическую терапию коморбидных состояний

28. **Котов, М.А.** Возможности компьютерной томографии в диагностике изменений ствола головного мозга, у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения / М.А. Котов // Вестник новых медицинских технологий. - 2018. - Т.25, №1. - С. 25-28.

В статье представлены результаты измерения плотности ствола головного мозга посредством рентгеновской компьютерной томографии. Обследовано 140 пациентов с инсультом, из них у 114 пациентов инсульт протекал по ишемическому типу, у 16 по геморрагическому типу. В исследование включили 92 (65,7%) женщины, было 48 (34,3%) мужчин. Средний возраст составил $71,8 \pm 11,1$ лет. Группа контроля состояла из 35 относительно здоровых людей. Возрастные и гендерные характеристики всех групп пациентов схожи. Пациентов со стволовым инсультом и травматическими изменениями головы и шеи, в исследование не включали. Выявлено, что при любом типе острого нарушения мозгового кровообращения на уровне тенториального отверстия, происходит статистически достоверное повышение плотности вещества головного мозга с 23,6 единиц Хаунсфилда в группе контроля, до 30,8 и 31,2 единицы Хаунсфилда, при ишемическом и геморрагическом типе инсульта. Выявлено, что при любом типе инсульта происходит повышение плотности вещества головного мозга, на уровне тенториального отверстия. Достоверных различий между уровнем

повышения плотности, в зависимости от типа инсульта не выявлено. На уровне затылочного отверстия достоверное повышение плотности происходит только при ишемическом типе инсульта.

29. Крылова, Л.В. Особенности ботулинотерапии при различных паттернах постинсультной спастичности / Л.В. Крылова, Д.Р. Хасанова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №2. - С. 42-48.

Цель работы. Оценка эффективности ботулинотерапии с учетом особенностей паттерна постинсультной спастичности. Материал и методы. Обследованы 39 пациентов с постинсультной спастичностью. Реабилитационное лечение состояло из 4 курсов стационарной реабилитации в течение 9 мес. в рамках работы мультидисциплинарной бригады с включением в программу ботулинотерапии. Индивидуальную программу составляли с учетом динамики патологического спастического паттерна. Результаты и заключение. В процессе реабилитации с использованием ботулотоксина отмечалась трансформация патологического двигательного паттерна. Наибольшая динамика с улучшением функции верхней конечности, ходьбы и уменьшением степени пареза наблюдалась у пациентов с ранним включением ботулинотерапии (1-3 мес. от дебюта инсульта) в процесс нейрореабилитации.

30. Кукушкин, М.Л. Постинсультный болевой синдром / М.Л. Кукушкин // Лечащий Врач. - 2017. - №10. - С. 48-52.

Резюме. В статье рассматриваются клинические проявления, особенности диагностики и лечения постинсультной боли. Структура постинсультного болевого синдрома гетерогенна и может включать в себя в разных комбинациях центральную постинсультную боль, спастическую боль, боль в плече, головную боль напряжения и комплексный регионарный болевой синдром. Сложный характер постинсультной боли требует комплексной длительной терапии.

31. Кутлубаев, М.А. Клинико-патогенетические особенности поражения нервной системы при COVID-19 / М.А. Кутлубаев // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №9. - С. 130-136.

Симптомы поражения нервной системы наблюдаются у 6-36% пациентов с COVID-19. По патогенетическим механизмам выделяют непосредственное (вирусное), вторичное (соматогенное) и пост(пара)инфекционное (аутоиммунное) поражение нервной системы. Наиболее частый вариант - вторичное поражение нервной системы, представленное энцефалопатией гипоксического, инфекционно-токсического или дисметаболического генеза. В его основе лежит отек головного мозга, а основные симптомы представлены общемозговой симптоматикой (головная боль, несистемное головокружение, спутанность сознания). Коронавирусные менингоэнцефалиты представлены единичными наблюдениями. Постинфекционные неврологические осложнения COVID-19 чаще проявляются различными формами синдрома Гийена-Барре. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) наблюдаются в 2,5-5% случаев COVID-19. Их развитие связано с синдромом гиперкоагуляции и эндотелиальной дисфункцией. Чаще ОНМК развивается у пожилых пациентов с сосудистыми

факторами риска и тяжелым течением COVID-19. Однако инсульты могут наблюдаться и у лиц младше 50 лет с относительно легкими формами болезни. Необходимы дальнейшие исследования поражений нервной системы при COVID-19.

32. **Ларина, О.Д.** Обучение персонала правилам кормления — обязательный аспект логопедической работы по преодолению постинсультной дисфагии / О.Д. Ларина, Ю.Ю. Рудометова, Т.В. Новикова // Лечащий Врач. - 2022. - №5/6. - С. 64-69.

Резюме. Статья посвящена вопросам информированности членов мультидисциплинарной реабилитационной команды и лиц, осуществляющих уход, о требованиях к организации энтерального питания пациентов с постинсультной дисфагией умеренной и легкой степени выраженности на первом этапе медицинской реабилитации. Дисфагия увеличивает риск осложнений, таких как аспирационная пневмония, обезвоживание, недоедание, и является самой частой причиной летального исхода. В федеральных клинических рекомендациях по диагностике и лечению дисфагии при заболеваниях центральной нервной системы Союза реабилитологов России описаны методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики дисфагии. Однако практика показала, что с клиническими рекомендациями знакомы не все специалисты, работающие в системе оказания помощи пациентам с постинсультной дисфагией. Недостаточная осведомленность персонала, осуществляющего уход за больными с дисфагией, потребовала создания материалов, регламентирующих нормативы ведения таких пациентов. Своевременная диагностика нарушений глотания, определение нутритивного статуса, выбор способа кормления, а главное — соблюдение правил организации процесса приема жидкой, твердой (в том числе таблетированной) пищи перорально позволяют предотвратить осложнения дисфагии, повысить эффективность перорального приема нутриентов и тем самым расширить возможности проведения реабилитационных мероприятий для больных с последствиями инсульта. Широкая линейка специализированных продуктов питания, представленных на отечественном рынке, обеспечивает оптимальный способ приема пищи. Целью исследования были анализ и апробация использования в процессе первого этапа медицинской реабилитации наглядных информационных материалов о требованиях соблюдения рекомендаций по приему пищи. В статье описан опыт применения персонифицированных требований к безопасному питанию для 56 пациентов с постинсультной дисфагией, которых кормили через назогастральный зонд. Степень дисфагии оценивалась с помощью клинических шкал оценки глотания объемной вязкости (V-VST) и модифицированного теста оценки глотания (Modified MANN Assessment of Swallowing Ability). Исследование проводилось с марта по ноябрь 2021 г. Правильная организация ухода за пациентами с дисфагией и учет рекомендаций логопеда позволили перевести больных на пероральное питание. Таким образом, использование наглядных персонифицированных методик информирования лиц, осуществляющих уход за пациентами с постинсультной дисфагией, об особенностях помощи и питания, позволяет уменьшить или полностью нивелировать нарушения глотания, сократить сроки реабилитации и

улучшить качество жизни больных.

33. **Левин, О.С.** Постинсультные двигательные и когнитивные нарушения: клинические особенности и современные подходы к реабилитации / О.С. Левин, А.Н. Боголепова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2020. - Т.120,№11. - С. 99-107.

Инсульт - одно из наиболее частых неврологических заболеваний с высокими распространенностью, инвалидизацией и смертностью, которое представляет собой актуальную медико-социальную проблему. Клинически инсульт в зависимости от характера и локализации вызывает широкий спектр неврологических нарушений, включая двигательные, а также разнообразные когнитивные и нейропсихиатрические расстройства. Ведение пациентов с цереброваскулярной патологией в условиях пандемии COVID-19 требует от врача соответствующих знаний и навыков. Реабилитационные мероприятия по коррекции двигательных и когнитивных нарушений весьма разнообразны. В качестве перспективного направления медикаментозной терапии рассматривается применение средств, стимулирующих продукцию нейротрофических факторов. Церебролизин способствует достоверному регрессу двигательных и когнитивных нарушений в остром и восстановительном периодах ишемического инсульта. На основании данных клинических исследований Церебролизин включен в рекомендации по реабилитации больных с инсультом в Канаде и Германии.

34. **Лечение постинсультной спастичности:** акцент на безопасность / Т.Л. Визило [и др.] // Лечащий Врач. - 2017. - №5. - С. 17-22.

Представлены данные литературы о лечении спастичности у больных, перенесших инсульт. Ведущую роль в лечении постинсультной спастичности играет лечебная гимнастика, которую нужно начинать уже в первые дни после развития инсульта. В качестве пероральных лекарственных средств может использоваться толперизона гидрохлорид. Его можно безопасно применять у широкого круга пациентов, включая пожилых людей и пациентов с сопутствующими заболеваниями.

35. **Максимова, М.Ю.** Современные возможности вторичной профилактики атеротромботического инсульта / М.Ю. Максимова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2021. - Т.121,№8. - С. 97-105.

Статья посвящена актуальной медико-социальной проблеме — вторичной профилактике атеротромботического инсульта — и содержит современные данные о применении комбинированной антиагрегантной и антикоагулянтной терапии. В исследовании COMPASS схема двойного пути ингибирования тромбоза с помощью ривароксабана в сочетании с ацетилсалициловой кислотой (АСК) по сравнению с монотерапией АСК у пациентов с подтвержденным атеросклеротическим генезом болезней системы кровообращения продемонстрировала снижение суммарного риска инсульта, смерти от сердечно-сосудистых причин и инфаркта миокарда на 24%; снижение риска развития повторного инсульта на 67%. Частота развития повторного ишемического инсульта (ИИ) в группе комбинированной терапии была 1,1% в

год, в группе АСК — 3,4% в год. Суммарная частота неблагоприятных исходов, включенных в комбинированный показатель «чистая клиническая выгода», в группе ривароксабана в сочетании с АСК была на 20% ниже, чем в группе АСК, и подтверждает преимущества комбинированной терапии в профилактике повторного некардиоэмболического ИИ.

36. **Мальцева, М.Н.** Использование препарата «Церебролизин» в программе эрготерапевтической нормализации качества жизни у пациентов с депрессией перенесших ишемический инсульт / М.Н. Мальцева, А.А. Шмонин // Поликлиника. - 2017. - №1(1). - С. 12-14.

Индивидуальные особенности и отказ от антидепрессантов побуждают искать иные пути лечения постинсультной депрессии. Исследование применения церебролизина в курсе эрготерапевтического вмешательства при лечении от депрессии 24 женщин возраста 48- 60 лет показали высокий эффект такого сочетания. Применение церебролизина позволило быстрее снизить тяжесть астенической слабости и стимулировать желательную бытовую и социальную активность.

37. **Матюшкин, А.В.** Результаты каротидной эндартерэктомии в лечении пациентов, перенесших ишемический инсульт / А.В. Матюшкин, А.Х. Мустафин // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. - 2021. - №3. - С. 50-56.

Цель исследования. Каротидная эндартерэктомия (КЭ) доказала свою эффективность в профилактике ишемического инсульта. В настоящее время представляет интерес изучение воздействия КЭ на динамику течения неврологического статуса и когнитивных функций у больных, перенесших ишемический инсульт. Актуальным является проблема выбора срока оперативного лечения после перенесенного инсульта. Материал и методы. С 2008 по 2014 г. в университетской клинике на базе ГКБ им. Д.Д. Плетнева (Москва) пролечено 186 пациентов с гемодинамически значимым стенозом внутренней сонной артерии, перенесших ишемический инсульт в ее бассейне кровоснабжения. Пациентов 1-й группы (n=136, или 73,1%) подвергли хирургическому лечению, больных 2-й группы (n=50, или 26,9%) лечили консервативно в условиях отделения неврологии. Оценена динамика изменения неврологического и когнитивного статуса в обеих группах, проведены анализ степени регресса симптоматики в зависимости от сроков после перенесенного инсульта и сравнение результатов лечения в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах в зависимости от выбранного метода. Результаты. В раннем послеоперационном периоде в 1-й группе зафиксировано 7 (5,1%) эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака и инсульт). При этом не выявлено зависимости неврологических осложнений от вида хирургического вмешательства. В отдаленном периоде наблюдения в 1-й группе зафиксировано 3,6% инсультов, а во 2-й группе за тот же период - 14%. У оперированных пациентов по сравнению с неоперированными больными выявлено более полное восстановление неврологических функций (соответственно 6,2±0,5 балла против 7,0±0,8 балла по шкале NIHSS; 1,5±0,2 балла против 2,1 ±0,5 балла по модифицированной шкале

Rankin, $p < 0,05$) и когнитивных механизмов ($22,04 \pm 1,48$ балла против $20,04 \pm 1,48$ балла по шкале MoCA, p менее $0,05$). Заключение. КЭ и стентирование сонных артерий являются эффективными методами профилактики повторного инсульта. Вмешательство на сонных артериях позволяет ускорить восстановление когнитивных функций и регресс неврологической симптоматики у этих пациентов.

38. **Мокиенко, О.А.** Программа домашней реабилитации GSC «I-CAN» в сочетании с ботулинотерапией в двигательной реабилитации пациентов со спастическим парезом / О.А. Мокиенко, А.С. Мендалиева // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №3. - С. 127-132.

Сложность обеспечения пациентов непрерывной комплексной и интенсивной программой восстановительного лечения на амбулаторном этапе в настоящее время остается существенной проблемой организации двигательной реабилитации при центральном парезе. Программа домашней реабилитации GSC «I-CAN» направлена на основные компоненты патологического процесса при центральном парезе: парез, спастичность и мышечную контрактуру, а подробное руководство и мобильное приложение с видеоинструкциями позволяют пациенту выполнять упражнения самостоятельно в домашних условиях. В статье описаны элементы программы домашней реабилитации GSC «I-CAN» и их обоснование, представлен обзор клинических исследований и описан собственный опыт работы с программой.

39. **Неиммуногенная стафилокиназа** — новый тромболитический препарат в лечении ишемического инсульта (результаты исследования ФРИДА) / Е.И. Гусев, М.Ю. Мартынов, Н.А. Шамалов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №7. - С. 56-65.

Цель исследования. Изучение эффективности и безопасности неиммуногенной стафилокиназы (НС) в сравнении с алтеплазой (А) у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) в первые 4,5 ч от развития симптомов. Материал и методы. В открытом рандомизированном сравнительном исследовании «не меньшей эффективности» в параллельных группах НС и А приняли участие 336 пациентов (по 168 в каждой группе) в первые 4,5 ч ИИ. НС вводилась в дозе 10 мг вне зависимости от массы тела внутривенно болюсно в течение 10 с, А — болюсно-инфузионно в дозе 0,9 мг/кг (максимально 90 мг) в течение 1 ч. Первичной конечной точкой эффективности считался благоприятный исход — 0—1 балл по модифицированной шкале Рэнкина (mRS) на 90-й день после введения препаратов. Конечные точки безопасности включали смертность от всех причин на 90-й день, симптомное внутричерепное кровоизлияние и другие серьезные нежелательные явления (СНЯ). Результаты. К 90-му дню заболевания первичную конечную точку в группе НС достигли 84 (50%) пациента, в группе А — 68 (41 %) ($p=0,10$, ОШ=1,47, 95% АИ=0,93—2,32). Разница между группами НС и А составила 9,5% (95% ДИ= -1,7—20,7), и левая граница 95% ДИ не пересекала границу «не меньшей эффективности» (p не меньшей эффективности, $< 0,0001$). На 90-й день умерли 17 (10%) пациентов в группе НС и 24 (14%) — в группе А (p равно 0,32). Частота симптомных внутричерепных

кровоизлияний была несколько реже в группе НС — 5 (3%) пациентов, в группе А — 13 (8%) (р равно 0,087, ОШ равно 0,37, 95% ДИ равно 0,1—1,13). СНЯ в группе НС развились у 22 (13%) пациентов, в группе А — у 37 (22%) (р равно 0,044, ОШ равно 0,53, 95% ДИ равно 0,28—0,98). Заключение. Результаты исследования ФРИДА являются первыми в мире по применению препарата на основе НС у пациентов с ИИ. Показано, что однократное болюсное введение НС в стандартной дозе в 10 мг вне зависимости от массы тела позволяет быстро, эффективно и безопасно проводить тромболитическую терапию у пациентов с ИИ в течение 4,5 ч от начала заболевания. В дальнейших клинических исследованиях НС планируется расширение терапевтического окна в 4,5 ч после появления симптомов у пациентов с ИИ.

40. **Новикова, Л.Б.** Реабилитация постинсультных больных / Л.Б. Новикова, А.П. Акоюн, К.М. Шарипова // Лечащий Врач. - 2019. - №5. - С. 16-18.

В нейрореабилитационном отделении ГБУЗ РБ Больницы скорой медицинской помощи г. Уфы наблюдалось 98 больных, перенесших ишемический инсульт. Использование комплексных мультидисциплинарных и индивидуализированных методов реабилитации позволяет значительно повысить эффект восстановительных мероприятий и улучшить качество жизни больных.

41. **Новые возможности в медикаментозной терапии постинсультной афазии** / В.Н. Шишкова [и др.] // Лечащий Врач. - 2019. - №2. - С. 64-68.

Рассмотрены подходы к реабилитации пациентов с постинсультной афазией разной степени выраженности. Проведено изучение динамики темпов восстановления речи и других когнитивных функций на фоне комплексной терапии с включением ингибитора холинэстеразы у пациентов, перенесших первый ишемический инсульт в левом полушарии головного мозга.

42. **Новые возможности нейропротективной терапии пациентов в остром и раннем восстановительном периоде ишемического инсульта** / М.М. Танащян, А.А. Раскуражев, К.Я. Заславская [и др.] // Терапевтический архив. - 2022. - Т.94, №6. - С. 748-755.

Цель. Оценить эффективность и безопасность препарата Брейнмакс® в сравнении с препаратами этилметилгидроксипиридина сукцинат и триметилгидразиния пропионат у пациентов с ишемическим инсультом в остром и раннем восстановительном периоде. Материалы и методы. Открытое многоцентровое рандомизированное исследование включало 180 пациентов в возрасте 18-80 лет (средний возраст 60,91 ± 7,66 года, мужчин 47,8%) с ишемическим инсультом в остром и раннем восстановительном периоде (NIHSS от 3 до 15 баллов). Пациенты рандомизированы для получения препарата Брейнмакс®, ЭМГПС и триметилгидразиния пропионат в равном соотношении (n=60). Препараты вводились в течение 10 дней внутривенно капельно с последующим переходом на внутримышечное введение в течение 14 дней. Эффективность оценивали по следующим шкалам: модифицированная шкала Рэнкина, NIHSS, по индексу мобильности Ривермид, по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA). Оценка безопасности проводилась по

наличию и структуре нежелательных явлений. Результаты. Средний балл по модифицированной шкале Рэнкина к Визитам 3 (10-й день) и 5 (25-й день) для группы, получавшей препарат Брейнмакс®, составил $2,41 \pm 0,85$ и $1,44 \pm 0,91$ балла, для группы, получавшей препарат ЭМГПС, - $2,87 \pm 0,68$ и $2,18 \pm 0,85$ балла, а для группы, получавшей триметилгидразиния пропионат, - $2,87 \pm 0,50$ и $2,55 \pm 0,70$ балла соответственно, что отражает лучший функциональный исход в группе Брейнмакс® ($p < 0,05$). Сравнение показателей когнитивной функции также продемонстрировало статистически значимые различия между группами препаратов Брейнмакс и ЭМГПС. Оценка по тесту МоСА показала, что применение препарата Брейнмакс на 20% эффективнее восстанавливает когнитивные функции (по сравнению с монопрепаратами). Заключение. В настоящем исследовании подтверждается превосходство комбинированной терапии Брейнмаксом над монотерапией каждым из компонентов.

43. Оптимизация гиполипидемической терапии у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Резолюция Совета экспертов / И.А. Вознюк, Н.А. Шамалов, М.В. Ежов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2020. - Т. 20, №6. - С. 152-161.

Гиперлипидемия является основным фактором риска развития заболеваний, обусловленных атеросклерозом, к которым относится и ишемический инсульт. В данной публикации представлены практические рекомендации и алгоритм по назначению гиполипидемической терапии пациентам, перенесшим ишемический инсульт. В алгоритме приведены этапы последовательного назначения статинов, эзетимиба и ингибиторов PCSK9 для достижения целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности.

44. Опыт интеграции системы оказания паллиативной помощи и медицинской реабилитации в Тверском регионе / Л.В. Чичановская [и др.] // Вестник восстановительной медицины. - 2017. - №2. - С. 23-26.

45. Опыт применения трехкомпонентной антитромбоцитарной терапии у больных с острым коронарным синдромом и фибрилляцией предсердий / Н.Г. Ложкина [и др.] // Кардиология. - 2017. - Т.57, №4. - С. 94-96.

Цель исследования. Изложить собственный клинический опыт применения апиксабана в реальной практике в сочетании двухкомпонентной антитромбоцитарной терапией для профилактики инсульта и системных эмболий у больных с фибрилляцией предсердий (ФП) неклапанного происхождения и недавним эпизодом острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST (ОКСбнST). Материал и методы. В наблюдение были включены 8 больных с ФП, имеющих недавний эпизод ОКСбп (8 -14-й день от начала симптомов), у которых в течение 3 мес оценивалось наступление таких исходов, как смерть, инсульт и случ системной эмболии, а также безопасность используемой терапии (тяжелые клинически значимые и незначимые кровотечения). Результаты. При наблюдении инсультов, системных эмболий, случаев смерти не зарегистрировано. При оценке безопасные носовые и кровотечения из десен легкой степени (не потребовавшие медицинского вмешательства) отмечены у 2 пациентов в течег

1-го месяца лечения, у 2 пациентов отмечались петехии непостоянного характера. Тяжелых и клинически значимых кровотечен не выявлено. Заключение. Собственный клинический опыт использования перорального антикоагулянта апиксабана в дозе 5 2 раза в сутки или 2,5 мг 2 раза в сутки (у отдельных пациентов) в сочетании с двухкомпонентной антитромбоцитарной терапией на протяжении 3 мес лечения у больных ФП неклапанного происхождения с недавним эпизодом ОКСбпБТ на электрокардиограмм показал достаточную эффективность. Для оценки безопасности такой терапии в течение как 3-месячного периода, так и бо, длительного срока требуются крупные рандомизированные плацебо-контролируемые исследования.

46. Особенности коррекции синдрома неглекта при осуществлении двигательной реабилитации пациентов с полушарным инсультом / В.В. Ковальчук [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №3. - С. 29-38.

Цель исследования. Повышение эффективности и совершенствование реабилитации пациентов с синдромом неглекта после перенесенного инсульта. Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 750 пациентов, перенесших ишемический инсульт и страдающих феноменом игнорирования. Были обследованы 396 женщин и 354 мужчины, средний возраст которых составил 63,4 года (от 30 до 82 лет). Оценена эффективность препарата Кортексин относительно устранения синдрома игнорирования, восстановления неврологических функций, повышения уровня бытовой адаптации и качества жизни. Все пациенты были разделены на две группы по 375 человек: получавшие кортексин (основная группа) и не получавшие кортексин (контрольная группа), которые были стандартизированы по принципу matched-controlled. Степень восстановления функций определяли при помощи шкал Линдмарка и Скандинавской, уровень бытовой адаптации - шкал Бартель и Мертон и Саттон, состояние когнитивных функций - шкал MMSE и MoCA, качество жизни - профиля влияния болезни (Sickness Impact Profile). Также эффективность лечения оценивали по отсутствию различных признаков синдрома неглекта. Результаты. Комплексная реабилитация с использованием препарата Кортексин статистически значимо способствует устранению феномена игнорирования и повышению эффективности реабилитации пациентов после инсульта. Заключение. Применение препарата Кортексин при проведении реабилитации пациентов с синдромом неглекта является оправданным и целесообразным для повышения ее эффективности, что позволяет рекомендовать данный препарат для широкого использования в клинической практике.

47. Острые нарушения мозгового кровообращения, ассоциированные с короновирусной инфекцией SARS-CoV-2(COVID-19) / М.В. Путилина, В.И. Вечорко, Д.В. Гришин, Л.В. Сидельникова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №12. - С. 109-117.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК1, ассоциированные с короновирусной инфекцией COVID-19, - одна из наиболее обсуждаемых проблем в медицинских сообществах. На сегодняшний день истинная

заболеваемость ОНМК у пациентов с COVID-19 остается неясной. До сих пор опубликованная литература ограничивалась описанием случаев, серий случаев и наблюдательными когортными исследованиями. В статье проанализированы возможные факторы риска, особенно возраст пациентов, патогенетические и клинические корреляции ОНМК и SARS-CoV-2 COVID-19. Описан клинический случай пациентки 82 лет с ишемическим инсультом и инфекцией COVID-19.

48. Пациент с ОНМК задерживается в приемном отделении. Как ускорить госпитализацию / Н.И. Головина, П.Г. Шнякин // Заместитель главного врача. - 2017. - №1. - С. 54-65.

Специалисты отдела системы менеджмента качества проанализировали и представили схематически процесс оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Были выявлены причины, из-за которых пациенты задерживаются в приемном отделении и не успевают получить тромболитическую терапию. В результате корректирующих действий время от поступления в стационар до перевода в профильное отделение сократилось в 1,6 раз.

49. Первый опыт мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на этапах интенсивной терапии и реабилитации / А.А. Белкин [и др.] // Вестник восстановительной медицины. - 2018. - №2. - С. 13-20.

50. Первый случай тромболитической терапии при помощи неиммунногенной стафилокиназы у пациентки с ишемическим инсультом, получающей дабигатрана этексилат, с последующей тромбэктомией / Г.Р. Рамазанов, Л.С. Коков, Н.А. Шамалов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №6. - С. 145-151.

В настоящее время 5 пероральных антикоагулянтов (ПОАК) показали свою эффективность в отношении предотвращения повторных ишемических инсультов и/или системной эмболии у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий. Тем не менее у 1,1—2,2% больных, принимающих ПОАК, развиваются ишемические инсульты. Применение ПОАК ограничивает возможность проведения системной тромболитической терапии, так как это сопряжено с повышенным риском развития симптомной геморрагической трансформации. Исключения составляют случаи, когда при помощи специфического антагониста возможно в кратчайший срок нейтрализовать действие антикоагулянта и добиться нормокоагуляции. В настоящее время в Российской Федерации разрешены два препарата для проведения системной тромболитической терапии пациентам с ишемическим инсультом в «период терапевтического окна» до 4,5 ч от начала заболевания — рекомбинантный тканевый активатор плазминогена (rt-PA) и неиммунногенная стафилокиназа, показавшая в исследовании FRIDA не меньшую эффективность и безопасность по сравнению с рекомбинантным тканевым активатором плазминогена. В статье описан клинический случай впервые проведенной системной тромболитической терапии при помощи неиммунногенной стафилокиназы после применения идаруцизумаба у пациентки, получающей дабигатрана этексилат, с последующей тромбэктомией.

51. Периоперационный мозговой инсульт в хирургии клапанов сердца: патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика / Н.В. Цыган [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2018. - Т.118, №4. - С. 52-60.

52. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации»: предварительные результаты реализации на первом и вторых этапах медицинской реабилитации / Г.Е. Иванова [и др.] // Вестник восстановительной медицины. - 2017. - №2. - С. 10-15.

53. Послеоперационная мозговая дисфункция / Н.В. Цыган [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №4. - С. 34-39.

Цель исследования. Изучить структуру, факторы риска и возможности профилактики послеоперационной мозговой дисфункции на примере операций коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения. Материал и методы. В исследовании приняли участие 77 пациентов, которым была выполнена плановая операция коронарного шунтирования на работающем сердце (22 пациента) или в условиях искусственного кровообращения (55 пациентов, из них 24 пациента в предоперационном периоде получали церебропротективное лечение цитофлавином). Всем пациентам были выполнены динамическое (пред- и послеоперационное) неврологическое, нейропсихологическое, инструментальное исследования. Результаты и заключение. Послеоперационная мозговая дисфункция была диагностирована у 34 (44,2%) пациентов. Частота клинических типов послеоперационной мозговой дисфункции существенно различалась: периоперационный мозговой инсульт - 3 (3,9%) случая, симптоматический делирий раннего послеоперационного периода - 11 (14,3%) случаев, отсроченные когнитивные нарушения - 28 (36,4%) случаев. Определены факторы риска развития послеоперационной мозговой дисфункции при операциях коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения. Установлено, что профилактическое применение в предоперационном периоде нейропротективного препарата цитофлавин уменьшает тяжесть отсроченных когнитивных нарушений при операциях коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения, препарат имеет хороший профиль безопасности. Анализ данных литературы, результатов собственных исследований свидетельствует, что послеоперационная мозговая дисфункция является нозологической формой, имеющей различные этиологические факторы, патогенетические механизмы развития и характерные клинические типы, она оказывает существенное влияние на исход хирургического лечения.

54. Применение немедикоментозных технологий на различных этапах медицинской реабилитации детей, перенесших инсульт / Е.В. Новикова [и др.] // Вестник восстановительной медицины. - 2018. - №3. - С. 75-78.

55. **Причинно-следственные взаимоотношения при инсульте и поражении почек / А.М. Гердт [и др.] // Терапевтический архив. - 2017. - Т.89, №6. - С. 62-68.**

Цель исследования. Оценка частоты, тяжести и причин острого повреждения почек (ОПП) больных с инсультом. Материалы и методы. Обследовали 272 больных с инсультом: 143 мужчин и 129 женщин, средний возраст $66,7 \pm 11,6$ года. Диагностику инсульта, наличие показаний и противопоказаний к тромболитической терапии, оценку ее эффективности осуществляли согласно Рекомендациям ESO (2008). Геморрагический инсульт (ГИ) диагностирован у 52 (19%), ишемический (ИИ) - у 220 (81 %) больных. ОПП диагностировали и классифицировали согласно Рекомендациям KDIGO (2012). Результаты. ОПП диагностировано у 89 (33%) больных: у 19 (36,5%) с ГИ и у 70 (31,8%) - с ИИ. Относительный риск смерти больных с инсультом, ассоциированным с ОПП, составил 2.6 при 95% доверительном интервале - ДИ от 1,6 до 4,0). Неблагоприятный исход (комбинированный исход - смерть больного или оценка по шкале Рэнкина 4-5 баллов) отмечен у 56 (62,9%) больных с ОПП и у 70 (38,2%) без ОПП (χ в степени 2=14,6; $p=0,0002$). Относительный риск неблагоприятного исхода у пациентов с инсультом, ассоциированным с ОПП, составил 1,64 (при 95% ДИ от 1,3 до 2,0). У 45 (50,6%) больных с инсультом ОПП развилось на догоспитальном этапе. Заключение. ОПП осложняет инсульт у каждого третьего больного и повышает летальность. В 50% случаев ОПП развивается на догоспитальном этапе как следствие общих для инсульта и ОПП причин.

56. **Ранняя реконструкция брахицефальных артерий как профилактика повторного ишемического инсульта / А.И. Хрипун [и др.] // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. - 2017. - №7. - С. 18-23.**

Цель исследования — оценка эффективности и безопасности выполнения реконструкции брахицефальных артерий в острой стадии инсульта. Материал и методы. Ранняя реваскуляризация брахицефальных артерий выполнена у 7 пациентов, средний возраст составил 67 ± 9 лет. Средний срок выполнения реваскуляризации брахицефальных артерий после развития ишемического инсульта составил 4,6 сут (от 2 до 7 сут). Неврологический статус до и после оперативного лечения оценивали по шкале NIHSS, средний балл до операции у этих 7 пациентов составил $3,9 \pm 2,7$, варьируя от 0 до 7. Все пациенты имели ишемические очаги головного мозга на стороне стеноза или окклюзии брахицефальной артерии, размер очага колебался от 4 до 32 мм, составляя в среднем 10 мм. Стентирование внутренней сонной артерии выполнено у 2 пациентов, каротидная эндартерэктомия — у 4, стентирование 1 сегмента левой подключичной артерии — у 1 больного. Результаты. Случаев летального исхода и повторных послеоперационных ишемических инсультов в группе не было. Осложнения развились у 2 пациентов: гематома послеоперационной раны — 1 и интраоперационная транзиторная ишемическая атака при стентировании внутренней сонной артерии на 5-е сутки от начала инсульта — у 1. Динамика неврологического статуса после реваскуляризации брахицефальных артерий в наблюдавшейся нами группе имела положительный характер: средний балл

неврологического дефицита снизился почти в 2 раза — с $3,9 \pm 2,7$ до $2 \pm 1,7$. Вывод. У тщательно отобранных пациентов с ишемическим инсультом (неврологический дефицит не более 3 баллов по шкале Rankin и не более 7 баллов по шкале NIHSS, размер ишемического очага не более 4 см) хирургическая профилактика повторного инсульта в ранние сроки (до 7 сут от момента ишемического события) может быть выполнена эффективно и безопасно. Реконструкция брахицефальных артерий в острой стадии инсульта улучшает неврологический статус этих пациентов в послеоперационном периоде, снижая степень двигательных и чувствительных нарушений. Однако в настоящий момент отсутствуют четкие критерии включения пациентов в группу ранней реваскуляризации брахицефальных артерий и исключения из нее с учетом как степени неврологического дефицита, так и размера ишемического очага, поэтому наши результаты должны быть подтверждены более крупными исследованиями

57. **Сазонов, И.Э.** Изучение дозозависимого эффекта цитофлавина в терапии острого периода ишемического инсульта / И.Э. Сазонов, А.А. Кудинов, Е.П. Федотова // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №2. - С. 64-67.

Цель исследования. Сравнение эффективности применения цитофлавина в дозах 10 и 20 мл/сут. в рамках комплексной медикаментозной терапии больных в остром периоде ишемического инсульта. Материал и методы. Обследованы 86 пациентов в возрасте от 43 до 85 лет. Проводилась оценка по шкале инсульта Национального института здоровья (NIHSS), шкале Рэнкина, индексу активности повседневной жизни Бартел и индексу мобильности Ривермида. В зависимости от схемы терапии пациенты были разделены на три группы; 1-я группа, получавшие базисную терапию, 2-я - получавшие кроме базисной терапии цитофлавин в дозе 10 мл/сут., 3-я - получавшие кроме базисной терапии цитофлавин в дозе 20 мл/сут. Результаты и заключение. Включение препарата цитофлавин 10 и 20 мл/сут. в комплексную медикаментозную терапию больных в острой остром периоде ишемического инсульта способствует регрессу неврологического дефицита, улучшает функциональную независимость в повседневной жизни. Доказан дозозависимый эффект препарата: применение цитофлавина в дозе 20 мл/сут. приводило к более быстрому регрессу неврологической симптоматики в период стационарного лечения, к более высоким показателям повседневной активности и функциональной независимости пациентов, что имеет важное значение для эффективности последующей реабилитации.

58. **Сергеев, Д.В.** Фармакологическая нейропротекция при ишемическом инсульте в реальных клинических условиях / Д.В. Сергеев, М.А. Домашенко, М. . Пирадов // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №4. - С. 86-91.

Несмотря на последние достижения в области терапии острого ишемического инсульта (ИИ), набор методов его лечения остается ограниченным. Кроме того, высокоэффективные подходы, такие как системная реперфузионная терапия и тромбоэкстракция с помощью специальных устройств, по-прежнему доступны небольшому числу пациентов. Применение препаратов, обладающих

нейропротективным действием, т.е. способных защищать клетки головного мозга от гибели в результате ишемического повреждения, может способствовать улучшению исходов ИИ. В то же время очень небольшое количество нейропротекторов демонстрирует эффективность в клинических условиях. К таким препаратам относится цитиколин, эндогенный мононуклеотид, оказывающий нейропротективный и репаративный эффекты при остром повреждении нервной ткани и характеризующийся высокой безопасностью и переносимостью. Эффективность цитиколина при остром ИИ была изучена в ряде крупных контролируемых исследований, результаты которых были обобщены в метаанализе. Была подтверждена польза от лечения цитиколином, которая выражается в увеличении шансов на восстановление функциональной независимости в сравнении с плацебо. Наиболее выраженный эффект от препарата отмечается при его применении в максимально ранние сроки с момента развития заболевания при отсутствии возможности проведения реперфузионной терапии.

59. Сиволап, Ю.П. Инсульт и депрессия / Ю.П. Сиволап, И.В. Дамулин // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №9. - С. 143-147.

Депрессия является частым осложнением инсульта и развивается приблизительно у каждого третьего, выжившего пациента. Она ухудшает течение постинсультных неврологических нарушений, усиливает физическую беспомощность пациентов, дополнительно снижает качество их жизни, существенно уменьшает эффективность терапевтических и реабилитационных мероприятий и повышает риск летального исхода. Антидепрессанты устраняют или уменьшают симптомы депрессии, способствуют редукции неврологических расстройств, улучшают когнитивные функции и общее состояние пациентов, повышают эффективность лечения и реабилитации, уменьшают риск повторного инсульта и снижают летальность. Предпочтение в лечении постинсультной депрессии отдается селективным ингибиторам обратного захвата серотонина; имеются данные об эффективности других современных антидепрессантов, а также трициклических препаратов. Нерешенные аспекты обсуждаемой проблемы, требующие проведения дальнейших контролируемых исследований надлежащего дизайна, включают переносимость антидепрессантов пациентами позднего возраста, выбор оптимальных препаратов и продолжительность терапии.

60. Стаховская, Л.В. Современные подходы к нейропротективной терапии ишемического инсульта / Л.В. Стаховская, Е.А. Тютюмова, А.И. Федин // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №8(Вып.2). - С. 75-80.

Приведены результаты серии отечественных клинических исследований, посвященных изучению эффективности и безопасности препарата мексидол у пациентов с цереброваскулярными расстройствами, в частности с ишемическим инсультом (ИИ). Подчеркивается, что применение мексидола ассоциировано с более полным и быстрым регрессом очагового неврологического дефицита. Отмечаются хорошая переносимость лечения мексидолом и отсутствие

существенных нежелательных побочных эффектов. Рекомендуется применение препарата в формах для энтерального и парентерального применения у больных с ИИ.

61. **Сычева, Н.Е.** Шок, остановка сердца, инсульт и другие острые состояния пациента. Как организовать сестринскую помощь / Н.Е. Сычева // Главная медицинская сестра. - 2019. - №6. - С. 48-75.

Разработали алгоритмы экстренной помощи пациенту для сотрудников, в том числе немедицинских. Промаркировали емкости с укладками экстренной помощи и разместили их в легкодоступных местах. Организовали симуляционное обучение персонала, чтобы развивать их практические навыки.

62. **Табеева, Г.Р.** Головная боль и цереброваскулярные заболевания / Г.Р. Табеева // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №2. - С. 114-121.

Головная боль является частым симптомом острых и хронических цереброваскулярных заболеваний. У пациентов с разными формами сосудистой патологии мозга головная боль может носить симптоматический характер, но существенно чаще встречаются первичные цефалгии. Вторичные головные боли при острых нарушениях мозгового кровообращения могут быть первым симптомом, а в некоторых случаях фактором риска или осложнением инсульта. При хронических цереброваскулярных заболеваниях головная боль может быть превалирующим симптомом на ранних этапах и регрессировать на более поздних стадиях заболевания. При этом тяжесть, характер и течение головной боли не могут рассматриваться как надежные признаки цереброваскулярного заболевания. Между тем верификация формы головной боли является важной с точки зрения определения приоритетов диагностики и терапии.

63. **Терапия препаратами кавинтон для инфузий и кавинтон комфорте в остром и раннем восстановительном периодах ишемического инсульта** / Л.А. Белова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №9. - С. 51-58.

Цель исследования. Изучение эффективности применения современной схемы терапии препаратами кавинтон для инфузий и кавинтон комфорте у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) в остром и раннем восстановительном периодах и оценка ее влияния на деформируемость эритроцитов с помощью метода атомно-силовой микроскопии. Материал и методы. Пациентов с полушарным ИИ разделили на две группы. Больные 1-й группы получали комплексную терапию, состоящую из базисной терапии и препаратов кавинтон для инфузий и кавинтон комфорте, по определенной схеме. Больные 2-й группы получали только базисную терапию. Для объективизации тяжести состояний использовали шкалы: NIHSS, Рэнкина, Бартел, Ривермид, краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE), MoCA, депрессии Бека и госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS). Для изучения состояния цитоплазматической мембраны эритроцитов путем вычисления модуля Юнга изготовлены сухие препараты с последующим сканированием эритроцитов с помощью

атомно-силового микроскопа. Результаты и заключение. Положительная динамика по всем шкалам наблюдалась в обеих группах. Более высокие показатели по шкалам NIHSS, Рэнкина, Бартел, MoCA, MMSE, индексу мобильности Ривермид, установлены в 1-й группе. Различий между группами по шкалам Бека и HADS не выявили. В 1-й группе наблюдали уменьшение модуля Юнга, в отличие от 2-й группы, где величина модуля Юнга осталась неизменной. У больных с ИИ, получавших в составе комплексной терапии препарат кавинтон для инфузий с дальнейшим переходом на таблетированную форму кавинтон комфорте, по сравнению с больными, получавшими только базисную терапию, установлены: более быстрый и полный регресс неврологического дефицита, более полное восстановление функции самообслуживания, когнитивных функций и социальной активности, увеличение эластичности цитоплазматических мембран эритроцитов. Полученные данные свидетельствуют об эффективности применения препаратов кавинтон для инфузий и кавинтон комфорте по заданной схеме в составе комплексной терапии в остром и раннем восстановительном периодах ИИ.

64. Терапия умеренных когнитивных расстройств в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта / А.Н. Белова, Э.И. Богданов, И.А. Вознюк [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №5. - С. 33-39.

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность Проспекты в терапии умеренных когнитивных расстройств у больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта. Материал и методы. В исследование были включены 275 пациентов (средний возраст $64,0 \pm 8,1$ года), перенесших ишемический инсульт давностью от 3 до 6 мес, с умеренными когнитивными расстройствами и умеренной активностью в повседневной жизни. На этапе скрининга оценивали выраженность когнитивных нарушений по краткой шкале оценки психического статуса, Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA); уровень активности в повседневной жизни по шкале Бартел; качество жизни по шкале оценки качества жизни, связанной с инсультом (SS-QOL). Пациенты принимали Проспекту или плацебо по 2 таблетки 2 раза в день 24 нед. Период последующего наблюдения составил 4 нед. Для оценки эффективности конечной точкой исследования была принята доля пациентов с улучшением когнитивных функций (+1 и более баллов по MoCA) через 24 нед лечения. Для оценки безопасности анализировали наличие и характер нежелательных явлений, их степень тяжести, связь с приемом препарата, исход, динамику жизненно важных показателей, долю пациентов с клинически значимыми отклонениями лабораторных показателей. Результаты. Положительный терапевтический ответ в виде клинически значимого улучшения когнитивных функций получен у 91,9% пациентов группы Проспекта по сравнению 82,1% группы плацебо ($p=0,02$). Выявлено 57 нежелательных явлений у 37 (27,4%) пациентов группы Проспекта, 53 нежелательных явления у 39 (27,9%) участников группы плацебо ($p=1,0$). Ни одно нежелательное явление не было достоверно связано с приемом Проспекты. Клинически значимых изменений жизненно важных показателей, отклонений лабораторных показателей

в процессе исследования выявлено не было. Заключение. Проспекта — эффективный и безопасный препарат для лечения умеренных когнитивных расстройств у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

65. Транзиторные церебральные артериопатии у детей и подростков, особенности клинических проявлений и течения / А.Е. Кессель [и др.] // Вестник восстановительной медицины. - 2018. - №3. - С. 43-52.

66. Фармакотерапия в постинсультной реабилитации / Р.Х. Люкманов, А.А. Римкевичус, Е.В. Гнедовская, Н.А. Супонева // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №6. - С. 40-47.

Проведен обзор существующих методов фармакотерапии в восстановительном периоде перенесенного инсульта, применяемых для коррекции двигательных, аффективных и когнитивных нарушений. Приведены данные об условиях использования и эффективности препаратов ботулинического токсина, пероральных миорелаксантов, селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, ингибиторов ацетилхолинэстеразы и модулятора глутаматергической трансмиссии в постинсультной нейрореабилитации, предложены рекомендации по рациональному и безопасному их применению. Обсуждена клиническая эффективность Мексидола, обладающего мультимодальным действием на широкий спектр постинсультных нарушений, особенно при длительной последовательной терапии. Рекомендовано комплексное использование средств постинсультной реабилитации с определением индивидуальной тактики на основании клинической картины пациента и установленных целей реабилитации. Для решения задач, связанных с улучшением двигательных, когнитивных и аффективных функций, а также самообслуживания и качества жизни, перспективным выглядит включение Мексидола в комплексную терапию пациентов с последствиями инсульта. Требуется продолжение клинических исследований высокого качества для оценки эффективности фармакологических средств в отношении постинсультных нарушений.

67. Харитонова, Т.В. Клиническая диагностика проксимальной окклюзии магистральной церебральной артерии в острейшем периоде ишемического инсульта / Т.В. Харитонова, И.А. Вознюк, А.Ю. Полушин // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №8(Вып.2). - С. 13-19.

Цель исследования. Выявить клинические критерии для идентификации тяжелого ишемического инсульта, вызванного окклюзией проксимальных отделов магистральных артерий, применимые в первые часы от дебюта заболевания. Материал и методы. Проанализировано 133 истории болезни пациентов с диагнозом ОНМК, поступивших в течение 6 ч от дебюта инсульта, которым при поступлении была выполнена КТ-ангиография либо цифровая субтракционная ангиография. Проксимальной окклюзией магистральных церебральных артерий считали окклюзию внутренней сонной артерии на всем протяжении, окклюзию М1-сегмента средней мозговой артерии и окклюзию основной артерии любой

локализации. Для оценки неврологического статуса оценивали признаки проксимальной артериальной окклюзии (ПАО). Результаты и заключение. Показано, что проверка S симптомов ПАО позволяет правильно предположить локализацию окклюзии почти в 80% случаев ишемического инсульта. Наличие 3 и более из 5 перечисленных неврологических симптомов характеризуется 70% чувствительностью и 90% специфичностью в отношении окклюзии внутренней сонной артерии, М1 -сегмента средней мозговой артерии и/или основной артерии. Предсказательную способность данной модели следует верифицировать в проспективном исследовании

68. Цереброваскулярные заболевания и беременность / В.И. Краснопольский [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2017. - №8. - С. 50-58.

Цель исследования. Изучение течения беременности и оптимизация родоразрешения женщин с цереброваскулярными заболеваниями. Материал и методы. Под наблюдением находились 102 беременные женщины в возрасте от 17 до 42 лет с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) (инсультами). У 25 из них инсульт произошел во время данной беременности. Всем женщинам проводили общеклиническое обследование, исследование гемостаза, использовались ультразвуковые и инструментальные методы, консультации невролога, нейрохирурга, анестезиолога. Результаты. После обследования консультативно выработывался план родоразрешения: 47 (46,1%) беременных родоразрешены путем кесарева сечения, у 55 (53,9%) произошли роды через естественные родовые пути, среди них у трех роды закончены с применением акушерских щипцов (2,9%), у 16 (15,7%) - вакуум-экстракцией плода. Родилось 104 ребенка (две двойни), 97 (93,3%) детей в удовлетворительном состоянии были выписаны домой вместе с матерью, семеро детей (6,7%): четверо из двойни, и еще трое детей после преждевременных родов переведены на 2-й этап выхаживания. Материнской и перинатальной летальности не было. Заключение. Успех лечения и адекватного ведения беременности у данной категории пациенток зависит от четкого взаимодействия акушеров-гинекологов, неврологов, нейрохирургов, анестезиологов и неонатологов. Оптимизация ведения беременных с ЦВЗ при участии группы специалистов позволяет безопасно увеличить частоту родоразрешения этих пациенток через естественные родовые пути.

69. Цитофлавин как компонент реабилитационного лечения пациентов с ишемическим инсультом, осложненным ПИТ-синдромом / А.А. Белкин, И.Н. Лейдерман, А.Л. Коваленко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №10. - С. 27-32.

Цель исследования. Оценка влияния Цитофлавина на результаты реабилитационного лечения и повышение толерантности к физической нагрузке у пациентов с инсультом, осложненным синдромом после интенсивной терапии (ПИТ). Материал и методы. Проанализированы данные 53 пациентов, прошедших нейрореабилитацию в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии после ишемического инсульта. В зависимости от схемы лечения больные были разделены на 2 группы: основную (n=36), в схему лечения которой в дополнение к комплексу нейрореабилитационных мероприятий был добавлен препарат

Цитофлавин: в/в капельно в объеме 10 мл раствора для инъекций на 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида в течение 10 дней, и группу сравнения (n=17), больным которой на протяжении 10 дней проводился только стандартный комплекс нейрореабилитационных мероприятий. Эффективность проводимой терапии оценивалась с помощью непрямой калориметрии, рассчитывался индекс кислородной и энергетической иены нагрузки. Для оценки переносимости методов реабилитации использовалась вертикализация проба. Переносимость лечения оценивалась по частоте развития нежелательных реакций в каждой группе. Результаты и заключение. Компоненты энерготропного действия, содержащиеся в препарате Цитофлавин, могут оказывать положительное модулирующее действие на повышение переносимости реабилитационных мероприятий по лечению синдрома последствий интенсивной терапии у пациентов с ишемическим инсультом. Требуется дальнейшие исследования.

70. **Чухловина, М.Л.** Оценка клинических проявлений и лечения постинсультной депрессии у пациентов молодого возраста, перенесших ишемический инсульт / М.Л. Чухловина, А.А. Чухловин // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2018. - Т.118, №3. - С. 52-55.

Цель исследования. Рассмотрение особенностей клинических проявлений и лечения постинсультной депрессии у пациентов молодого возраста, перенесших ишемический инсульт. Материал и методы. Обследованы 40 пациентов (24 - женского пола, 16 - мужского пола с 18 до 45 лет) с постинсультной депрессией. Наряду с углубленным неврологическим осмотром, проводили МРТ головного мозга, МР-ангиографию сосудов мозга, психометрическое тестирование с помощью Краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), шкалы депрессии Гамильтона, шкалы депрессий Центра эпидемиологических исследований; использовались анкета оценки ночного сна А.М. Вейна и анкета дневной сонливости Epworth Sleepiness scale. Для оценки уровня мотивации пациентов к реабилитации применяли опросник восстановления локуса контроля (Recovery Locus of Control). Пациенты с постинсультной депрессией были разделены на две группы: 1-я группа (22 больных), получала в составе комплексной терапии милнаципрана гидрохлорид (иксел по 1 капсуле - 50 мг 2 раза в день в течение 3 мес.), 2-я группа сравнения (18 больных) получала только базисную терапию без иксела. Психометрическое тестирование проводилось дважды: через 2 мес. после инсульта и спустя 3 мес. после курса терапии антидепрессантом милнаципраном гидрохлоридом (икселом). Результаты и заключение. В работе представлены собственные данные, посвященные изучению особенностей клинических проявлений, лечения постинсультной депрессии у пациентов молодого возраста, перенесших ишемический инсульт в каротидном бассейне. Проведенные исследования показали, что у всех пациентов с постинсультной депрессией определялись признаки позитивной (тоска, тревога, интеллектуальное и двигательное торможение) и негативной эффективности (апатия, дисфория). Постинсультная депрессия характеризовалась преобладанием соматовегетативных нарушений, прежде всего расстройствами сна. У пациентов с постинсультной депрессией показан терапевтический эффект милнаципрана гидрохлорида (иксела), о чем свидетельствовали не только уменьшение числа лиц

с депрессивными состояниями после курса лечения, по сравнению с группой сравнения, но и улучшение качества ночного сна, уменьшение дневной сонливости, повышение уровня мотивации к выздоровлению.

71. Широков, Е.А. Артериальное давление в остром периоде ишемического инсульта / Е.А. Широков // Лечащий Врач. - 2021. -№2. - С. 7-9.

Ишемический инсульт занимает одно из ведущих мест среди причин смерти и стойкой утраты трудоспособности. Летальность в остром периоде ишемического инсульта остается высокой - от 8% до 20% в зависимости от тяжести острого нарушения мозгового кровообращения. Контроль артериального давления в остром периоде инсульта является важным инструментом улучшения исходов заболевания. Автор статьи ставит под сомнение целесообразность сохранения высоких значения артериального давления в остром периоде ишемического инсульта. Новые перфузионные методы исследования головного мозга не поддерживают сложившихся представлений о пользе высокого артериального давления в первые часы и дни ишемического инсульта. В статье обсуждаются механизмы нарушений внутримозговой гемодинамики и влияния на них артериального давления. Можно выделить как минимум три механизма негативного влияния выраженной артериальной гипертензии (АГ) на клиническую ситуацию в остром периоде инсульта. Первое и главное: высокое артериальное давление (АД) как минимум не улучшает мозговую перфузию, а как максимум ухудшает ее не только в зоне повреждения, но и в областях мозга, отдаленных от участка ишемии. Второе: избыточное АД увеличивает вероятность геморрагической трансформации ишемического очага и всех вариантов внутричерепных кровоизлияний. Третье: АГ увеличивает нагрузку на миокард, что приводит к уменьшению минутного объема крови и, в конечном счете, снижению объемной скорости мозгового кровотока. Автор высказывает свое обоснованное мнение об оптимальных параметрах артериального давления у больных с ишемическим инсультом.

72. Эффективность двигательной реабилитации при постинсультном парезе руки с помощью системы биологической обратной связи «Habilect» / А.С. Ключков [и др.] // Вестник восстановительной медицины. - 2018. -№2. - С. 41-45.

73. Эффективность комплексной реабилитации пациентов, перенесших инсульт, с использованием препарата Целлекс / Е.А. Володеева, С.Ю. Самарина, М.Е. Глотова, А.Н. Куртин // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №8. - С. 34-41.

Цель работы. Оценка эффективности комплексной реабилитации пациентов, перенесших инсульт, в позднем восстановительном периоде и периоде резидуальных нарушений с использованием препарата Целлекс. Материал и методы. На базе стационарного отделения ГБУ «НОРЦИ» проведены клиническое обследование и комплексное восстановительное лечение 115 пациентов, перенесших ишемический инсульт в каротидном бассейне (n=78; 67,8%) и геморрагический инсульт (n=37; 32,2%), в возрасте 27-69 лет (средний - 50,47±11,20 года). Пациенты, получавшие комплекс реабилитационных

мероприятий, были разделены на две группы в зависимости от получаемого медикаментозного лечения. Основную группу составили 56 пациентов, получавших в комплексе реабилитации курс препарата Целлекс, группа сравнения - 59 больных, прошедших курс лечения без медикаментозного вмешательства. Результаты и заключение. Комплексное многокурсовое восстановительное лечение с применением препарата Целлекс у пациентов в позднем восстановительном периоде и периоде последствий инсульта, имеющих речевые и двигательные нарушения, является высокоэффективным и более результативным, несмотря на давность заболевания.

74. Эффективность компьютерного когнитивного тренинга у пациентов с постинсультными когнитивными нарушениями / С.В. Прокопенко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова - 2017. - Т.117, №8(Вып.2). - С. 32-36.

Цель исследования. Оценить эффективность нейропсихологических компьютерных программ в реабилитации постинсультных когнитивных нарушений в сравнении с развлекательными компьютерными играми. Материал и методы. В исследование были включены 68 пациентов в возрасте 40-65 лет, рандомизированные на три группы: основная (нейропсихологические компьютерные программы), активного контроля (развлекательные игры), пассивного контроля (стандартная реабилитация). Результаты. При анализе коэффициента эффективности обнаружены статистически значимые преимущества в основной группе по сравнению с группой пассивного контроля (MoCA, MMSE, Шульте), а также по сравнению с группой активного контроля (MoCA). Заключение. Нейропсихологические компьютерные программы подтвердили свою эффективность в восстановлении постинсультных когнитивных нарушений в сравнении с курсом стандартной реабилитации, а также развлекательными компьютерными играми.

75. Эффективность коррекции постинсультных двигательных нарушений с применением методов функциональной электростимуляции и БОС-стабилометрического постурального контроля / Е.В. Костенко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №1. - С. 23-30.

Цель исследования. Оценка эффективности комплексной реабилитационной программы с включением функциональной электростимуляции (ФЭС) и стабилометрического постурального контроля с использованием метода биологической обратной связи (БОС) у больных с постинсультными двигательными нарушениями в позднем восстановительном периоде церебрального инсульта. Материал и методы. Обследованы 67 пациентов (31 женщина и 36 мужчин) в позднем восстановительном периоде инсульта, средний возраст $58,4 \pm 6,4$ года. Давность перенесенного инсульта составила в среднем $228,59 \pm 31,9$ дня. Ишемический инсульт перенесли 71,9% больных, геморрагический - 28,1%. В первую, основную, группу включили 42 пациента, которым наряду со стандартной схемой лечения проводили ФЭС и БОС-стабилометрический тренинг. Вторую, группу сравнения, составили 25

пациентов, в реабилитационный комплекс которых не включали вышеуказанные методики. Результаты и заключение. Комплекс реабилитационных мероприятий с включением ФЭС и БОС- стабилметрического постурального тренинга позволил значительно улучшить функцию ходьбы в виде восстановления двигательного стереотипа. Клинический эффект отмечался через 3 нед. после начала реабилитации, достигая максимума к 5-й неделе. Включение в процесс реабилитации методов, основанных на БОС, приводит к более ранней двигательной и социальной адаптации пациента, восстановлению нарушенной функции равновесия, что связано с повышением активности пластических процессов головного мозга.

76. Эффективность музыкотерапии в реабилитации больных с инсультом / Э.З. Якупов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №5. - С. 14-21.

Цель исследования. Оценка динамики восстановления двигательных, речевых и вегетативных функций у больных с ишемическим инсультом (ИИ) с использованием музыкальной терапии. Материал и методы. Обследовали 45 пациентов с ИИ в бассейне правой средней мозговой артерии. Пациенты были распределены на три группы по 15 человек — основную, сравнения и контрольную. С пациентами первой и второй групп на 3й, 5й, 7й и 9й дни реабилитационного периода отработывался специальный комплекс упражнений с музыкальным сопровождением и без такового соответственно. Третья группа, пациентам которой выполнялась стандартная базисная лечебная физкультура, являлась контрольной. Динамика состояния оценивалась по шкале NIHSS, индексу мобильности Ривермид, тесту двигательной активности руки ARAT и модифицированной шкале оценки функции речи на 2, 4, 6, 8 и 10-й дни заболевания. Начиная с 6-го дня заболевания проводилось исследование кардиореспираторной синхронизации. Результаты и заключение. Установлена статистически значимая эффективность музыкотерапии по всем исследуемым параметрам. Авторы считают, что в основе действия использованных программ могут лежать процессы нейропластичности.

77. Эффективность препарата рекогнан у пациентов в остром периоде ишемического инсульта / В.В. Машин [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №10. - С. 44-48.

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности применения препарата рекогнан у пациентов с острым ишемическим инсультом (ИИ). Материал и методы. Обследованы 79 больных в остром периоде ИИ в возрасте от 30 до 80 лет. Всем пациентам назначался рекогнан (цитиколин) по 1000 мг/сут в течение 15 сут. Оценивались эффективность восстановления когнитивных функций (шкала MMSE), уровень сознания (шкала комы Глазго), выраженность очаговой неврологической симптоматики (шкала NIHSS) и степень функционального восстановления (шкала Ренкина, и индекс мобильности Ривермид). Результаты. На фоне лечения рекогнаном наблюдались снижение уровня нарушений, улучшение памяти, регресс неврологической симптоматики и повышение двигательной активности. Применение в комплексной терапии

больных с ИИ рекогнона по 1000 мг/сут в течение 15 сут способствует снижению выраженности когнитивных нарушений, неврологической симптоматики и улучшает процессы восстановления двигательной активности.

78. Эффективность применения этилметилгидроксипиридина сукцината в восстановительном лечении пациентов, перенесших ишемический инсульт / М.В. Журавлева, А.Б. Прокофьев, В.В. Архипов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. . Корсакова. - 2020. - Т.120, №3. - С. 92-96.

Проведен анализ клинической эффективности и безопасности применения этилметилгидроксипиридина сукцината (Мексидол) в комплексе реабилитационных мероприятий у больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ). Показано, что при курсовом применении препарата у больных улучшается восстановление неврологических функций, наблюдаются регресс неврологического дефицита и когнитивных нарушений, в том числе улучшение памяти, уменьшение проявления астенического синдрома, повышение уровня социально-бытовой адаптации и улучшение психоэмоционального состояния пациентов, снижение спастичности, увеличение двигательной и речевой активности, праксиса, достоверное устранение синдрома игнорирования. У больных, перенесших ИИ, имело место снижение уровня содержания в крови общего холестерина и В-липопротеидов низкой плотности, уменьшение выраженности гиперкоагуляции. Результаты проведенных исследований убедительно показали целесообразность применения этилметилгидроксипиридина сукцината (Мексидол) на всех этапах восстановительного лечения пациентов, перенесших ИИ.

79. Эффективность реконструктивных операций на прецеребральных сосудах у больных в разные периоды ишемического инсульта / М.А. Литвиненко [и др.] // Клиническая геронтология. - 2017. - Т.23, №5/6. - С. 3-7.

Цель исследования. Оценить эффективность каротидной эндартерэктомии у больных с ишемическим инсультом, выполненной в различные сроки, а также определить предикторы, влияющие на неврологический исход после оперативного лечения. Материал и методы. Обследованы 72 пациента с ишемическим инсультом и гемодинамически значимым стенозом магистральных артерий головы. Из них 57 больным были выполнены реваскуляризирующие операции на магистральных артериях головы в различные периоды после ишемического инсульта, 15 больных получали только консервативную терапию. Результаты. Выявлена положительная динамика когнитивных функций после оперативного лечения. Отмечено уменьшение степени когнитивных нарушений у оперированных больных, наибольшее улучшение выявлено в 1-й и 2-й группах (больные в подостром периоде инсульта и в раннем восстановительном периоде). У больных, получавших только консервативную терапию, наблюдалось прогрессирование когнитивных нарушений. Положительная динамика неврологического дефицита также отмечалась у пациентов 1-й и 2-й групп. Заключение. Каротидная эндартерэктомия оказывает положительное влияние на когнитивные функции, а также уменьшает неврологический дефицит у пациентов в более ранний срок после перенесенного инсульта, в сравнении с больными,

которым оперативное лечение проведено в позднем восстановительном периоде после инсульта.

80. Якупов, Э.З. Оценка динамики функционального состояния пациентов в остром периоде мозгового инсульта на фоне терапии цитиколином / Э.З. Якупов // Лечащий Врач. - 2017. - №6. - С. 85-88.

Резюме. Изучено функциональное состояние ведущих адаптационных механизмов и данных неврологического статуса у пациентов в остром периоде мозгового инсульта по данным исследования вегетативных показателей на фоне терапии цитиколином.