

методике Лурия), получавших церебролизин. Отмечено его положительное влияние на эмоционально-волевую сферу. У больных улучшались спонтанная активность, критика своего состояния, настроение, повышался интерес к окружающему. Особенно значительные изменения выявлены при исследовании функций лобно-теменной области пораженного полушария. Делается вывод об определенном влиянии церебролизина на восстановление функций мозга, нарушенных в результате ишемического поражения головного мозга.

С большим интересом был встречен доклад «Эффективность церебролизина у детей с расстройством, связанным с дефицитом внимания (РДВ)». Он был представлен коллективом авторов кафедры неврологии педиатрического факультета РГМУ (Л.О.Бадалян, Н.Н.Заваденко, Т.Ю.Успенская).

Расстройство, связанное с дефицитом внимания, является наиболее распространенным хроническим нарушением поведения в детском возрасте. В зависимости от используемых диагностических критериев эта распространенность колеблется, по данным различных авторов, от 2–3% до 15–20%. Определение термина РДВ было впервые дано Американской психиатрической ассоциацией в 3-м издании «Диагностического и статистического руководства по психическим нарушениям» (DSM–III). РДВ характеризуется нарушением поведения – беспокойством, импульсивностью, наличием (или отсутствием) гиперактивности, а также коротким периодом концентрации внимания. В последние годы нарушениям внимания придается наибольшее значение, так как считается, что его расстройство играет в развитии этого синдрома даже большую роль, чем сама гиперактивность.

В открытом клиническом испытании церебролизина участвовало 29 детей в возрасте от 7 до 12 лет. У 18 больных РДВ сочеталось с гиперактивностью, у 11 гиперактивность отсутствовала.

Церебролизин назначался внутримышечно ежедневно в дозе 1,0 мл на 10 кг массы тела. Курс лечения

продолжался 30 дней. Эффективность лечения оценивалась по специальной программе (нейропсихологическое тестирование, включавшее тест подсчета кругов, субтесты для оценки памяти и кодирования; анкетирование родителей с помощью опросника Коунерса, специально предназначенного для этой цели; обычное неврологическое обследование, дополненное исследованием неясных клинических признаков, в соответствии с методикой Денкла и соавт.; ЭЭГ и ультразвуковое исследование черепа).

Больные исследовались за день до начала лечения (день 0-й), на 15-й и 30-й дни лечения. 24 ребенка были дополнительно обследованы через 1 мес после завершения курса лечения церебролизинем (день 60-й).

В процессе лечения ни у одного ребенка с РДВ не было выявлено побочного действия препарата или ухудшения состояния. Положительное действие церебролизина проявлялось у 60% больных улучшением поведения, состоянием общей моторики и координации движений.

Нейропсихологическое тестирование свидетельствовало о существенном улучшении, в том числе памяти и внимания. Улучшение поведения, состояния когнитивных и двигательных функций, достигнутое в процессе лечения церебролизинем, устойчиво сохранялось и через месяц после его окончания. Долговременный терапевтический эффект церебролизина, по мнению авторов, может быть проявлением нейротрофического действия церебролизина, которое, в свою очередь, может быть ключевым фактором, лежащим в основе значительного клинического улучшения состояния детей с РДВ.

Обсуждение результатов экспериментальных исследований и клинических испытаний церебролизина свидетельствует о его высоком терапевтическом потенциале и расширении сферы клинического применения при различных неврологических заболеваниях.

Г.ФИШЕРЭДЕР (Вена),
А.В.ЮДИНА (Москва)

УДК 616.8–08–036.8(063)

РЕШЕНИЕ I МЕЖДУНАРОДНОГО СИМПОЗИУМА ПО РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ (5–10 сентября 1994 г., Казань)

Заболевания нервной системы и психические болезни, которыми в России страдают миллионы людей, нередко приводят к тяжелым функциональным дефектам, к выраженной социальной и психической дезадаптации, резко снижают качество жизни больных. Применение реабилитационных мероприятий позволяет подавляющему большинству неврологических больных восстановить навыки самообслуживания и самостоятельного передвижения и значительную часть неврологических и психически больных вернуть к труду. Это выдвигает реабилитацию неврологических и психически больных в число важнейших медицинских и социальных проблем. Однако приходится констатировать, что в России не существует единой реабилитационной системы, позволяющей охватить восстановительным лечением всех нуждающихся в нем больных и инвалидов.

Имеются отдельные реабилитационные учреждения, накопившие большой опыт в реабилитации неврологических больных: в Москве – НИИ неврологии РАМН, Федеральный центр патологии речи и нейрореабилитации, Российский центр медицинской реабилитации и физиотерапии, отдел восстановительного лечения детей с церебральным параличом НИИ педиатрии РАМН; в С.-Петербурге – С.-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтере-

ва и Сестрорецкий реабилитационный центр; в Казани – Республиканский центр реабилитации инвалидов (Боровое Матюшино) и отделение восстановительного лечения; в Омске – реабилитационное отделение при клинике неврологии и нейрохирургии. В течение многих лет теоретическими проблемами восстановления нарушенных функций занимаются НИИ неврологии РАМН, Институт общей патологии и патологической физиологии РАМН, С.-Петербургский научно-исследовательский институт им. В.М.Бехтерева, Клиника неврологии Московского государственного медицинского института, НИИ мозга РАМН. Заслуживает изучения и распространения опыт Федерального центра патологии речи и нейрореабилитации по организации службы реабилитации больных с сосудистыми и травматическими заболеваниями головного мозга.

В настоящее время актуально формирование научно-практического направления реабилитационной неврологии. В соответствии с программой Российской АМН по нейронаукам в плане дальнейшей научной разработки реабилитационных неврологических и психически больных с и м п о з и у м р е к о м е н д у е т :

1. Интенсифицировать проведение исследований в области теории реабилитации по изучению адаптационных и компенсаторных возможностей и пластичности

нервной системы, физиологических механизмов направленного и спонтанного восстановления нарушенных функций, продолжать работы по анализу факторов, определяющих возможности и прогноз восстановления.

2. Разрабатывать вопросы оптимизации реабилитационного процесса, включающие совершенствование методов реабилитации, использование биологически активных лекарственных препаратов, трофических факторов, биоуправление по принципу биологической связи, методов сенсорной коррекции (нагрудочный комбинезон), мануальной терапии и т.д.

3. Продолжать научную разработку системы этапной реабилитации неврологических и психически больных.

В целях совершенствования служб реабилитации симпозиум рекомендует:

1. Внедрять в регионах поэтапную систему реабилитации неврологических больных. Проведение реабилитационных мероприятий должно начинаться в условиях неврологического стационара, куда поступают больные в острой стадии заболевания. Следующий этап реабилитации проводить в региональных центрах реабилитации, осуществляющих научно-методическую помощь всем учреждениям региона, или в отделениях восстановительного лечения многопрофильных больниц. Для больных инсультом предпочтительнее в первые 2-3 мес проведение восстановительного лечения в отделении ранней реабилитации в том же стационаре, где находится отделение острых нарушений мозгового кровообращения. На последующих этапах реабилитация может проводиться в зависимости от тяжести состояния больного или степени функционального дефекта или в специализированных реабилитационных центрах, или в реабилитационных санаториях, или в реабилитационных дневных стационарах, или в восстановительных отделениях районных поликлиник.

2. Уделять особое внимание созданию региональных центров нейрореабилитации. Такие специализированные технически оснащенные реабилитационные центры с высококвалифицированными специалистами в области различных видов восстановительного лечения и юридической службой обеспечивают комплексную медицинскую и социальную реабилитацию больных с патологией нервной системы.

3. Предусмотреть на базе региональных центров нейрореабилитации подготовку высококвалифицированных специалистов в области реабилитации: врачей, методистов по лечебной гимнастике, логопедов, инструкторов по трудотерапии, психологов.

4. Продолжать разработку: а) штатных нормативов реабилитационных учреждений; б) перечня необходимого реабилитационного оборудования; в) определения оптимальных сроков реабилитации в зависимости от заболевания и тяжести функционального дефекта.

5. Предусмотреть создание программы производства отечественных изделий для реабилитации (коляски, трости и другие средства для облегчения ходьбы, оборудование гимнастических залов и т.д.).

6. Унифицировать критерии оценки эффективности реабилитационных мероприятий.

7. В целях ранней реабилитации больных с соматическими и неврологическими заболеваниями, страдающих одновременно и психическими расстройствами, создать и развивать государственную психосоматическую службу.

8. Создать в регионах при органах государственного управления общественные координационные советы по реабилитации больных и инвалидов, а при департаментах и министерствах здравоохранения — должность внештатного главного специалиста по нейрореабилитации.

9. Периодически созывать конференции и симпозиумы, посвященные реабилитации неврологических и психически больных.

10. В целях пропаганды реабилитации среди врачей просить редколлегии журналов «Журнал невропатологии и психиатрии» (Москва), «Обзор психиатрии и медицинской психологии» (С.-Петербург), «Неврологический вестник» (Казань) освещать на своих страницах вопросы реабилитации неврологических и психически больных; просить издательство «Медицина» шире публиковать научные и научно-популярные издания, посвященные проблемам реабилитации.

11. Просить правления Всероссийского общества неврологов и Всероссийского общества психиатров рассмотреть материалы и рекомендации симпозиума, обратиться с соответствующими предложениями в Министерство здравоохранения и медицинской промышленности РФ и довести рекомендации симпозиума и свои решения до региональных отделений общества.

12. Просить неврологическую и психиатрическую секции ученого совета Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ предусмотреть планирование различных научных аспектов проблемы реабилитации неврологических и психически больных и финансировать наиболее важные направления исследований.

Участники симпозиума выражают благодарность Президенту и Правительству Республики Татарстан за содействие в проведении симпозиума, Министерству здравоохранения Республики Татарстан (министр К.Ш.Зыятдинов) и Научно-медицинскому обществу неврологов и психиатров РТ (председатель проф. М.Ф.Исмаилов) за прекрасную организацию и проведение настоящего симпозиума.

Председатель правления
Всероссийского общества неврологов
акад. РАМН, проф. Е.И.ГУСЕВ,
главный ученый секретарь
Всероссийского общества неврологов
проф. Г.С.БУРА

