

Мы полагаем, что метод ОКТ может стать новым перспективным диагностическим методом, подтверждающим диагноз ТИА в нетипичном возрасте, способствуя своевременной диагностике и дифференциации такого ургентного заболевания с рядом иных патологических процессов, определяя терапевтическую тактику у данной категории больных.

ВЫВОДЫ

1. У 37 пациентов после перенесенного эпизода ТИА со зрительными нарушениями выявлено изолированное снижение толщины СНВС в одном и более секторов (56,1%).

2. У 17 детей (17 глаз) поражение было односторонним, а у 20 из них (40 глаз) – двусторонним. Снижение толщины СНВС отмечалось преимущественно в левых секторах зрения, в сравнении с правыми секторами (56,6% против 43,4%).

3. У 12 детей (32,4%) выявлено снижение толщины СНВС в одном секторе, у 7 детей (19,0%) наблюдалось вовлечение двух секторов, у 18 – трех и более секторов (48,6%).

4. Снижение толщины СНВС в височных квадрантах отмечалось в 2,37% (n=25) от общего числа секторов, в назальных – в 4,45% (n=47).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых: клинические рекомендации». – 2024. – 385 с.
2. Spiegel, S.J. Neuro– Ophthalmic Emergencies / S.J.Spiegel, H.E.Moss // Neurol Clin, 2021 May. – Vol. 39, №2.– P. 631– 647.
3. Pula, J.H. Eyes and stroke: the visual aspects of cerebrovascular disease/J.H. Pula, C.A. Yuen//Stroke Vasc Neurol, 2017 – Vol. 6, №2(4) – P.210– 220.
4. Шпак, А. А. Оптическая когерентная томография: проблемы и решения / А. А. Шпак. – Москва: Издательство "Офтальмология", 2019. – 148 с.
5. Захарова М.А. Оптическая когерентная томография: технология, ставшая реальностью / М.А. Захарова, А.В. Куроедов. – РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2015. – № 4. – 204–211 с.
6. Спектральная оптическая когерентная томография: принципы и возможности метода/А.В.Свирин, Ю.И. Кийко, Б.В.Обруч, А.В.Богомолов. – РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2009. – Т. 10. – №. 2. – 50– 53 с.
7. Шамсутдинова З. Р. Особенности применения оптического когерентного томографа в офтальмологической практике /З. Р. Шамсутдинова, Д. А. Абдукадинова. – Интернаука. – 2020. – №. 17– 1. – 50– 52 с.

Сведения об авторах

А.В. Городничева* – аспирант

О.А. Львова – доктор медицинских наук, доцент, старший научный сотрудник

А.С. Шамкин – ассистент кафедры офтальмологии

Information about the authors

A.V. Gorodnicheva* – Postgraduate student

O.A. Lvova – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor, Senior Researcher

A.S. Shamkin – Department assistant

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

agorodnicheva99@gmail.com

УДК: 616.89– 008.465

КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ: ПРИМЕНЕНИЕ АКАТИНОЛА МЕМАНТИНА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Горчакова Анна Сергеевна¹, Евдокимова Яна Юрьевна², Лысак Юлия Вячеславовна¹, Черепанова Дарья Сергеевна¹

¹Кафедра неврологии и нейрохирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №23»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Корсаковский синдром алкогольного генеза представляет собой тяжелое когнитивное расстройство, возникающее вследствие хронического алкоголизма и дефицита тиамина. Характеризуется нарушениями памяти, дезориентацией и конфабуляциями. В настоящее время эффективность применения акатинола мемантина при лечении этого состояния изучена недостаточно, что определяет актуальность представленного клинического случая. **Цель исследования** – оценить эффективность применения акатинола мемантина у пациента, страдающего корсаковским синдромом алкогольного генеза, проанализировать динамику изменений когнитивных и двигательных функций в динамике. **Материал и методы.** В статье описан и проанализирован клинический случай пациента с корсаковским синдромом алкогольного генеза. На основании добровольного

информированного согласия пациента использованы методы сбора жалоб, анамнеза, объективного осмотра, анализа данных инструментальных методов исследования. Пациент наблюдается и проходит лечение на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центральная городская клиническая больница №23», в неврологическом отделении. **Результаты.** Через неделю терапии акаатином мемантином отмечена положительная динамика: пациент смог передвигаться с опорой в течение нескольких минут, что ранее было невозможно. Улучшились внимание и кратковременная память, пациент стал более ориентирован в пространстве и времени. Побочных эффектов от терапии не зафиксировано. **Выводы.** Применение акаатинола мемантина при корсаковском синдроме алкогольного генеза может способствовать улучшению двигательной активности и когнитивных функций пациентов. Необходимы дальнейшие исследования с более длительным периодом наблюдения и включением большего числа пациентов для подтверждения эффективности и безопасности терапии.

Ключевые слова: Корсаковский синдром, алкогольная энцефалопатия, акаатинол мемантин, когнитивные нарушения, двигательная активность.

KORSAKOV'S SYNDROME: THE USE OF AKATINOL MEMANTINE. A CLINICAL CASE

Gorchakova Anna Sergeevna¹, Evdokimova Yana Yurievna², Lysak Yulia Vyacheslavovna¹, Cherepanova Daria Sergeevna¹

¹Department of Neurology and Neurosurgery

Ural State Medical University

²City Clinical Hospital 23

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Korsakoff's syndrome of alcoholic genesis is a severe cognitive disorder resulting from chronic alcoholism and thiamine deficiency. It is characterized by memory impairment, disorientation and confabulation. Currently, the effectiveness of akatinol memantine in the treatment of this condition has not been sufficiently studied, which determines the relevance of the presented clinical case. **The aim of the study** was to evaluate the effectiveness of akatinol memantine in a patient suffering from Korsakoff's syndrome of alcoholic genesis, to analyze the dynamics of changes in cognitive and motor functions over time. **Material and methods.** The article describes and analyzes a clinical case of a patient with Korsakoff's syndrome of alcoholic genesis. Based on the patient's voluntary informed consent, the methods of collecting complaints, anamnesis, objective examination, and analysis of instrumental research data were used. The patient is observed and treated at the State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region "Central City Clinical Hospital No. 23", in the neurological department. **Results.** After a week of therapy with acatinol memantine, positive dynamics were noted: the patient was able to move with support for several minutes, which was previously impossible. Attention and short-term memory improved, the patient became more oriented in space and time. No side effects from the therapy were recorded. **Conclusions.** The use of acatinol memantine in Korsakoff's syndrome of alcoholic genesis can improve the motor activity and cognitive functions of patients. Further studies with a longer observation period and the inclusion of a larger number of patients are needed to confirm the efficacy and safety of the therapy.

Keywords: Korsakoff's syndrome, alcoholic encephalopathy, acatinol memantine, cognitive impairment, motor activity.

ВВЕДЕНИЕ

Корсаковский синдром – это нейропсихиатрическое расстройство, которое чаще всего развивается у пациентов, страдающих от хронического алкоголизма. Данный синдром связан с дефицитом витамина В1 (тиамина), который необходим для нормального функционирования центральной нервной системы, а также с нарушением обмена веществ, которое вызвано злоупотреблением алкоголя [1]. Помимо дефицита тиамина, в основе корсаковского синдрома лежит токсическое действие глутамата, активно высвобождающегося в период отмены этанола. Избыток глутамата, связываясь с NMDA– рецепторами (ионотропный рецептор глутамата, селективно связывающий N– метил– D– аспартат), вызывает неконтролируемый приток кальция в нейроны, приводя к нейродегенерации, повреждению клеток [4].

Сам алкоголь также оказывает токсическое воздействие на нейроны, что приводит к повреждению клеток мозга, особенно в области гиппокампа, который отвечает за память и ориентацию в пространстве. Синдром проявляется нарушениями памяти (особенно кратковременной), дезориентацией во времени и пространстве, а также конфабуляциями – вымышленными воспоминаниями, которые пациент уверенно выдает за реальные. Важно отметить, что симптомы могут прогрессировать с течением времени, если не принять меры для лечения. Корсаковский синдром признан достаточно серьезным заболеванием, часто

приводящим к инвалидности [5]. Для его лечения важно своевременно диагностировать заболевание и использовать адекватную терапию. Одним из препаратов, который может быть использован для улучшения когнитивных функций у таких пациентов, является акатинол мемантин. Однако эффективность этого препарата в лечении корсаковского синдрома алкогольного генеза изучена недостаточно, что подчеркивает актуальность данного клинического случая.

Цель исследования – оценить эффективность применения акатинола мемантина у пациента, страдающего корсаковским синдромом алкогольного генеза, проанализировать динамику изменений когнитивных и двигательных функций в динамике.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В статье описан и проанализирован клинический случай пациента с корсаковским синдромом алкогольного генеза. На основании добровольного информированного согласия пациента использованы методы сбора жалоб, анамнеза, объективного осмотра, анализа данных инструментальных методов исследования. Пациент наблюдается и проходит лечение на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центральная городская клиническая больница №23», в неврологическом отделении.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Представлен клинический случай пациента И. 71 года, госпитализированного 13.01.2025 г. в неврологическое отделение ЦГКБ №23 в неотложном порядке с жалобами на слабость в нижних конечностях и нарушение функции ходьбы. До этого находился на стационарном лечении в ЦГБ №33 с 24.12.2024 по 03.01.2025 г. по поводу токсического гепатита и хронического панкреатита.

Из анамнеза заболевания известно, что начало симптоматики приходится на август 2024 г. Пациент ежедневно употреблял крепкие спиртные напитки. Выпивал около 300–500 грамм. Со слов жены, в этот период пациент начал отмечать провалы в памяти, возникла проблема с запоминанием дат и ориентацией во времени, пациент стал меньше двигаться, вследствие слабости в ногах. В декабре 2024 г. начал использовать инвалидное кресло для передвижения. В конце декабря пациент был доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемный покой 33 ЦГБ. Находился на стационарном лечении по поводу токсического гепатита и хронического панкреатита. Был назначен октолипен 600мг 1 раз в сутки, омез 20мг 2 раза в сутки, панкреатин 10 тыс ед. 3 раза в сутки, адеметионин 400 мг 1 раз в день. 13.01.2025 был доставлен в неврологическое отделение с жалобами на слабость в нижних конечностях и нарушение функции ходьбы. Пациент не был ориентирован в пространстве и времени, беспокоен.

Неврологический статус: Когнитивные нарушения. Дезориентация во времени – на вопрос о том, какой сейчас год, пациент отвечал, что 2013. Дезориентация в пространстве – пациент не понимал, что находится в больнице. Слуховые и зрительные галлюцинации в вечернее время. Отмечались конфабуляции – пациент считал, что он уже может самостоятельно передвигаться и ходить по отделению. Менингеальные знаки отрицательные. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Фотореакции сохранены. Поля зрения не нарушены. Движения глазных яблок в полном объеме, нистагм установочный при крайних отведениях. Лицевая мускулатура симметрична. Глотание и глоточный рефлекс не нарушены. Язык по средней линии, дизартрия. Мышечная сила: диффузно снижена, парепарез нижних конечностей. Мышечная сила верхних конечностей оценивается в 4 балла. Мышечный тонус: диффузно снижен. Рефлексы верхних конечностей умеренно выраженные. Рефлексы нижних конечностей снижены. Брюшные рефлексы есть. Патологические рефлексы не выявлены. Объективные расстройства чувствительности: снижена на нижних конечностях. Координаторные пробы выполняет неловко. Поза Ромберга не оценивалась.

Психическое состояние пациента: не может назвать текущую дату, месяц, год правильно. Не может назвать имя лечащего врача. Настроение благодушное. Соглашается, что память стала хуже. В беседе вязнет в деталях, не может отделить главное от второстепенного.

Довольно легко раздражается, когда его перебивают, начинает кричать и беспокоится. Быстро успокаивается. Постоянно жалуется на боль и слабость в ногах, плохой сон.

Были проведены следующие инструментальные методы исследования:

МРТ головного мозга от 13.01.2025: На МРТ головного мозга выявлены признаки атрофии сосцевидных тел, преимущественно билатерально. Признаки атрофии мозжечка. Отмечается расширение III желудочка. Умеренные перивентрикулярные изменения белого вещества.

Электронейромиография конечностей от 14.01.2025: Признаки грубого нарушения моторной иннервации уровня L2– L4 по аксональному типу, грубее справа. Признаки выраженной мотосенсорной дистальной полинейропатии нижних конечностей преимущественно по аксональному типу, грубее справа. Повторное ЭНМГ не проводилось.

17.01.2025 был проконсультирован психиатром – на вопросы отвечает коротко. Во время беседы и обследования быстро утомляется. Исследования памяти и внимания выявило, что слухоречевая память резко снижена. Зрительная память грубо нарушена. Пациент не может запомнить ни одного из пяти элементов. Тест рисования часов с грубыми ошибками (нарушена целостность часов, пропущены цифры, время минутной стрелки ставит неверно). Внимание пациента неустойчиво. Таким образом, в ходе обследования отмечено снижение когнитивных функций выраженной степени.

По решению врачебной комиссии (ВК 78 от 17.01.2025) начат прием акатинола мемантина в дозировке 5мг

ОБСУЖДЕНИЕ

В данном наблюдении идет речь о длительном злоупотреблении алкоголем, возникших на этом фоне сопутствующих патологий и корсаковского синдрома. По данным МРТ головного мозга, у пациента были выявлены изменения, характерные для корсаковского синдрома алкогольной этиологии: наличие атрофии сосцевидных тел, приводящих к нарушению памяти, а также атрофию мозжечка, приводящую к нарушениям координации и равновесия.

В рамках понимания механизма развития корсаковского синдрома, мы выделили роль токсического воздействия глутамата. В настоящее время для лечения успешно применяется акатинол мемантин, который блокирует чрезмерно активированные NMDA– рецепторы, не нарушая их нормальную функцию. Эффективность акатинола мемантина при лечении корсаковского синдрома обусловлена его селективным воздействием на данный вид рецепторов. Удаляя избыточный кальций из нейронов, акатинол мемантин оказывает нейропротекторное действие, что подтверждает его потенциальную пользу для пациентов с корсаковским синдромом алкогольного происхождения [2,3].

У данного пациента после начала терапии акатинола мемантина в дозировке 5 мг наблюдалась выраженная положительная динамика в когнитивной и двигательной сферах.

Уже на третий день лечения 20.01.2025 пациент начал вставать с опорой, но оставался неустойчивым и мог удерживать равновесие не более одной минуты. На пятый день 22.01.2025 дозировка была увеличена до 10 мг. На 7 сутки 24.01.2025 пациент смог самостоятельно сделать до 20 шагов при поддержке, а спустя полторы недели 27.01.2025 – преодолеть расстояние до двух метров с опорой, что свидетельствует о значительном улучшении двигательной активности. Помимо двигательных изменений, отмечены улучшения в когнитивной сфере: пациент стал более ориентирован во времени и пространстве, начал узнавать окружающих людей, смог четко формулировать свои жалобы и желания. Это может свидетельствовать о снижении выраженности когнитивного дефицита и улучшении функционального состояния.

ВЫВОДЫ

1. Наши наблюдения подтверждают целесообразность использования акатинола мемантина для лечения корсаковского синдрома алкогольного генеза. Учитывая механизм его действия и патогенез когнитивных нарушений при данном заболевании применение акатинола мемантина способствовало значительному улучшению когнитивных функций, таких как:

улучшение кратковременной памяти, способности к запоминанию новой информации, снизилась выраженность конфабуляций (ложных воспоминаний). Пациент начал проявлять более критическое отношение к своему состоянию.

2. Результаты, полученные в ходе наблюдения, позволяют говорить о высокой эффективности препарата.

3. Препарат акатинола мемантина может включать следующие побочные действия: головокружение, головную боль, сонливость, повышенную возбудимость, повышение артериального давления. К менее частым побочным эффектам относят спутанность сознания и судороги. За время приема акатинола мемантина пациент не отмечал негативного воздействия, что в свою очередь позволяет считать препарат перспективным вариантом для терапии пациентов с данным расстройством.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Остроглазов, В.Г. Корсаковский синдром / В.Г. Остроглазов. – Текст: электронный // Большая российская энциклопедия. – 2010. – Т. 152. – С. 78. – URL: <https://old.bigenc.ru/medicine/text/2100118> (дата обращения: 22.03.2025).
2. Применение акатинола мемантина для лечения корсаковского синдрома: клинический случай / Н.А. Тювина, Т.Н. Максимова, С.В. Прохорова, О.В. Высокова. – Текст: электронный // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2020. – Т. 12. – № 6. – С. 124– 130. – URL: <https://nnp.ima-press.net/nnp/article/view/1480> (дата обращения: 22.03.2025).
3. Кривошапкина, Е.Г. Мемантин в терапии когнитивных расстройств / Е.Г. Кривошапкина, Е.И. Гусев, Л.В. Стаховская. – Текст: электронный // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – Т. 110. – № 12. – С. 62– 67. – URL: https://journaldoctor.ru/upload/iblock/c91/9.pdf?utm_source.com (дата обращения: 22.03.2025).
4. The Korsakoff syndrome: clinical aspects, psychology and treatment / M. D. Kopelman, A. D. Thomson, I. Guerrini, E. J. Marshall. – Текст: электронный // Alcohol and Alcoholism. – 2009. – Vol. 44. – № 2. – P. 148 – 154. – URL: https://academic.oup.com/alcalc/article-abstract/44/2/148/185585?redirectedFrom=fulltext&login=false&utm_source.com (дата обращения: 22.03.2025).
5. Müller, U. / Memantine in moderate to severe dementia of the Alzheimer type: a double-blind, placebo-controlled trial investigating efficacy, safety and tolerability / U. Müller, G. Schafer. – Текст: электронный // Journal of Neural Transmission. – 2003. – Vol. 57. – № 3. – P. 149– 150. – URL: https://www.researchgate.net/publication/10662937_A_placebo-controlled_study_of_memantine_Ebixa_in_dementia_of_Wernicke-Korsakoff_syndrome (дата обращения: 22.03.2025).

Сведения об авторах

А.С. Горчакова – студент

Ю.В. Лысак* – студент

Д.С. Черепанова – ассистент кафедры

Я.Ю. Евдокимова – врач– невролог

Information about the authors

A.S. Gorchakova – Student

Y.V. Lysak* – Student

D.S. Cherepanova – Department Assistant

Y.Y. Evdokimova – Neurologist

***Автор ответственный за переписку (Corresponding author):**

silentjull3@gmail.com

УДК 616.8– 009.293

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ДИСТОНИЯ И СЛОЖНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Гусев Вадим Венадьевич^{1,2}, Рябов Владислав Владимирович¹

¹Кафедра неврологии и нейрохирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №23»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Из- за отсутствия достаточного опыта в мировой и отечественной практике по хирургическому лечению цервикальной дистонии, не показавшей удовлетворительного эффекта на фоне медикаментозного лечения и с неопределенными отдаленными результатами представляет особый интерес собственное клиническое наблюдение. **Цель исследования** – представить описание собственного клинического опыта со спастической кривошеей после оперативной денервации кивательной мышцы, с целью расширения базы знаний и возможной тактики наблюдения подобной группы пациентов. **Материал и методы.** С целью описания данного клинического случая была проанализирована персональная документация пациента, проходившего лечение и наблюдение в ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23». Обзор подобных клинических случаев и поиск научной литературы