
МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ
И ШКОЛЫ

**ВЕСТИБУЛЯРНАЯ НЕЙРОМОДУЛЯЦИЯ – ПРЕДИКТОР УЧАСТИЯ
ГРАВИТАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
В ДИСКИНЕТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ
ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ПАТОЛОГИИ**

© 2020 г. А. Г. Нарышкин^{1,2,3}, А. Л. Горелик^{1,2,*}, А. Ю. Егоров^{2,3},
Т. А. Скоромец¹, И. В. Галанин¹

¹ ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

² ФГБУН Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН, Санкт-Петербург, Россия

³ ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия
*e-mail: gorelik_a@mail.ru

DOI: 10.31857/S0044452920071031

Методы вестибулярной нейромодуляции (ВН), в том числе и вестибулярная дерекцепция, тормозят активность сенсорных образований отолитового аппарата преддверия или вызывают дегенеративные изменения волосковых клеток, что определяет клиническую эффективность ВН относительно дистонических процессах (ДП) при экстрапирамидной патологии (ЭПП).

Почему необходимо снижать активность отолитового аппарата?

Р. Магнус, занимаясь односторонней лабиринтэктомией у кроликов, получил у них устойчивый поворот и наклон головы в сторону удаленного лабиринта, которые исчезали у них в положении антиортостаза. Р. Магнус считал, что в основе такого заболевания как спастическая кривошея односторонняя патология лабиринта может иметь этиологическое значение.

Многолетний опыт оториноларингологии и нейрохирургии доказал ошибочность этих представлений. Тем не менее, начиная с конца 70-ых годов прошлого столетия мы стали проводить больным с различными дистониями пробу, которую мы назвали отолитовой антиортостатической пробой (ОАОП). Смысл ее заключался в том, что пациента на инверсионном столе переводили из

положения ортостаза через клиностаз в положение антиортостаза, в котором симптоматика дистонии подвергалась редукции. Полученные клинические результаты были подтверждены мионометрическими и электронейромиографическими исследованиями, которые демонстрировали восстановление нарушенных при патологии реципрокных взаимоотношений между мышцами, участвующими в ДП.

Полученные результаты ОАОП можно объяснить анатомическими особенностями строения отолитового аппарата преддверия: отолитовый орган эллиптического мешочка наклонен под углом 30° кзади, макула сферического мешочка расположена строго вертикально. Этот факт определяет ситуацию, при которой отолитовые мембраны (ОМ) «соскальзывают» вниз под действием силы тяжести, что приводит к постоянному натяжению волосков сенсорных клеток. Именно этим определяется постоянная тоническая активность вестибулярного нерва и всего вестибулярного анализатора. В антиортостазе этот процесс «соскальзывания» ОМ, если не прекращается совсем, то в значительной степени ослабевает. Сказанное объясняет механизм ВН при ДП ЭПП.