

дислокацией электрода в подкожную клетчатку. Данному пациенту выполнена репозиция электрода.

Осложнений отмечено не было.

Выводы.

1. Болевые невропатии, обусловленные травматическим повреждением периферических нервов, существенно ухудшают качество жизни пострадавших, что требует применения дополнительных методов устранения болевого синдрома.

2. Радиочастотная абляция периферических нервов и невром при посттравматических невропатиях является эффективной противоболевой малоинвазивной операцией.

3. Проведение невролиза, нейрорафии на ранних стадиях развития хронического болевого синдрома, а также внедрение радиочастотной абляции периферических нервов и невром позволит значительно улучшить качество жизни пациентов, уменьшить затраты на лечение путем сокращения сроков пребывания пациента в стационаре, затрат на лекарственные препараты, уменьшения количества хирургических операций по имплантации дорогостоящего оборудования

3. Использование радиочастотной абляции у пациентов с выраженным нейропатическим болевым синдромом позволит купировать периферический компонент боли и повысить эффективность нейромодуляции.

СОСТОЯНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С УЧЕТОМ СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Сидорович Э. К., Павловская Т. С., Астапенко А. В.

РНПЦ неврологии и нейрохирургии

Введение. Структурные и функциональные изменения сосудов головного мозга имеющие место при артериальной гипертензии (АГ) ведут к снижению церебрального кровотока уже на ранних стадиях заболевания, приводя к ишемическому повреждению белого вещества в стратегических областях для когнитивных функций (КФ). Исследование акустического когнитивного вызванного потенциала (КВП) P300 может использоваться для получения объективной информации о состоянии КФ наряду с данными нейропсихологического тестирования.

Цель. Изучить состояние КФ по данным акустического КВП P300 у пациентов с АГ в зависимости от степени АГ.

Материалы и методы: Проведен анализ показателей акустических КВП P300 у 150 пациентов с АГ: 67 мужчин и 83 женщины; средний возраст 56,0

(51,0-63,0) лет. В 72 наблюдениях имела место АГ I степени, в 78 – АГ II степени. Контрольную группу составили 30 человек соответствующего пола и возраста без признаков АГ и цереброваскулярного заболевания.

Исследование акустического КВП Р300 осуществлялось при помощи компьютерного многофункционального комплекса «Нейрон-Спектр-4/ВПМ» («Нейрософт», Россия).

Условия стимуляции: бинауральная, длительность стимула – 90 мс, интенсивность 75-85 дБ, период между стимулами 1 сек, частота тона для значимого стимула – 2000 Гц, вероятность – 30%; для незначимого стимула частота тона – 1000 Гц, вероятность – 70%. Эпоха анализа – 700 мс. Автоматически производилось раздельное усреднение на предъявляемые частые (незначимые) и редкие (опознаваемые значимые) стимулы. Расчет основных пиков акустических КВП Р300 проводился автоматически по выставленным в ходе анализа маркерам. Измерялись латентные периоды пиков P1, N1, P2, N2, P3, N3 в миллисекундах (мс), амплитуды комплексов P1/N1, N1/P2, N2/P3, P3/N3 в микровольтах (мкВ).

Результаты. В ходе исследования значимых различий латентных периодов сенсорной составляющей ответа, связанной с оценкой физических характеристик стимула и первичных автоматических аспектов внимания (пики P1, N1, P2) у обследованных групп пациентов обнаружено не было.

При оценке когнитивных составляющих ответа акустического КВП Р300 выявлено, что у пациентов с АГ II степени латентность пиков N2 и P3 были достоверно больше, чем у пациентов с АГ I степени и у пациентов группы контроля (таблица 1).

Также установлено, что межпиковая амплитуда N2/P3 (сумма показателей амплитуд N2 и P3 от изолинии) у пациентов с АГ II степени была значимо ниже, чем у пациентов с АГ I степени и в группе контроля (таблица 1).

Полученные данные акустического КВП Р300 свидетельствуют о снижении объема оперативной памяти, скорости когнитивных процессов и уровня направленного внимания по мере увеличения степени АГ. Следует отметить, что достоверные различия с группой контроля имелись уже у пациентов с АГ I степени (таблица 1).

Таблица 1. Показатели акустического КВП Р300 в зависимости от степени АГ и в группе контроля

Группы	Латентность пика N2 (мс)	Латентность пика P3 (мс)	Амплитуда N2/P3 (мкВ)
Пациенты с АГ II степени	275,0 (253,0; 299,0)* ^o	357,0 (331,0; 385,0)* ^o	5,14 (3,43; 6,99) * ^o
Пациенты с АГ I степени	256,5 (216,0; 283,0)*	337,0 (317,0; 352,0) *	6,22 (4,78; 8,52) *
Группа контроля	232,0 (206,0; 251,0)	310,5 (306,0; 318,0)	9,21 (8,21; 9,57)
Примечания: * p<0,05 достоверность различий по отношению к группе контроля; ^o p<0,05 достоверность различий по отношению к группе пациентов с АГ I степени; Данные представлены в виде Me (25; 75 перцентилей)			

Выводы. Проведенное исследование позволило установить, что с повышением степени АГ снижается объем оперативной памяти, скорость когнитивных процессов и уровень направленного внимания по данным акустического КВП Р300, что может быть обусловлено разобщением корково-подкорковых структур в результате формирования хронической ишемии головного мозга при АГ.

Снижение уровня КФ имеет место уже на ранних стадиях АГ и может диагностироваться при помощи акустического КВП Р300.

«НЕМЫЕ» СОСУДИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ И ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ

Солкин А. А., Белявский Н. Н., Кузнецов В. И.

Витебский государственный медицинский университет

Введение. Данные литературы указывают на значительную распространенность «немых» сосудистых поражений головного мозга у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В настоящее время к «немым» сосудистым поражениям головного мозга относят «немые» инфаркты, поражения белого вещества (лейкоареоз, церебральная микроангиопатия), атрофические процессы в головном мозге и церебральные микрокровоизлияния. Взаимосвязь между нарушением цереброваскулярной реактивности (ЦВР) и распространенностью «немых» сосудистых поражений головного мозга у пациентов с различными патогенетическими вариантами транзиторных ишемических атак (ТИА) в каротидном бассейне (КБ) немногочисленны и противоречивы.

Цель. Изучить взаимосвязи между нарушением ЦВР и распространенностью «немых» сосудистых поражений головного мозга у пациентов с различными патогенетическими вариантами ТИА в КБ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 40 пациентов в возрасте от 43 до 67 лет с ТИА в КБ. Контрольную группу составили 25 практически здоровых добровольцев статистически сопоставимого среднего возраста. Проводилось комплексное клиничко-неврологическое, инструментальное и лабораторное обследование пациентов. Пациентам было проведено нейровизуализационное исследование головного мозга (КТ или МРТ), в ряде случаев в сочетании МР-ангиографией мозговых сосудов). Транскраниальную доплерографию интракраниальных сосудов головного мозга проводили с помощью системы для ультразвуковой доплеросонографии Intra-view фирмы Rimed Ltd. (Израиль). Для исследования ЦВР были использованы следующие методики: 1. проба с произвольной задержкой дыхания и вычислением индекса задержки дыхания или «breath holding index»;