

2. Дюшеев Б.Д. Клинические особенности опухолей задней черепной ямки у пожилых.- Бишкек. «Бийиктик» 2011. , С.204.
3. Коновалов А.Н., Махмудов У.Б., Колосов А.С. Хирургия менингиом задней поверхности пирамиды височной кости // Журн. Вопр. Нейрохирургии. 1988. -№4.-с. 14-19.
4. Махмудов У. Б., Мухаметжанов Д. Ж., Добровольский Г. Ф. и др. Хирургическая анатомия образований задней черепной ямки при менингиомах петроклиальной области //Журн. Вопр. нейрохирургии. 1993. - №2. — с 13-16.
5. Тиглиев Г.С., Олюшин В.Е., Кондратьев А.Н. Внутрочерепные менингиомы. -СПб, изд-во РНХИ им. Проф. А.Л.Поленова. 2001. - 560 с.
6. Ромоданов А.П. Нейрохирургические аспекты геронтологии.— К.,1995.— 415 с.
7. Станиславский В.Г. Менингиомы задней черепной ямки. — К., Вища школа., 1976.
8. Пшиманский В.Н. "Менингиомы основания задней черепной ямки: клиника, диагностика и хирургическое лечение"- автореф. док.мед.наук.-М.2005.-36с.
9. Abdel Aziz, Khaled M., S Abhay et al. Petroclival meningiomas: Predictive parameters for transpetrosal approaches Neurosurgery 2000; 47:139-53.
10. Al-Mefty O., Fox J.L., Smith R.R. Petrosal approach for petroclival meningiomas // Neurosurgery.— 1988.—№22.— P.510— 517. 12
11. Bricolo AP, Turazzi S, Talacchi A, Cristofori L: Microsurgical removal of petroclival meningiomas: A report of 33 patients. Neurosurgery 1992; 31:813-828.
12. Costellano F., Ruggiero G. Meningiomas of the posterior fossa// Acta radiol (Stockh.).—1953.— V.104.— P. 1— 157.
13. Lecure J., Dechaume J.P., Buffard P.Bochu M. Les meningiomes de la fosse cerebrale posterieure//Neurochirurgie.— 1971.— P.1—146.
14. Mayberg M. R., Symon L. Meningiomas of the clivus and apical petrous bone// J. Neurosurg. — 1986.— 65. — № 2.— P.160—167.
15. Samii M, Tatagiba M: Experience with 36 surgical cases of petroclival meningiomas. Acta Neurochir (Wien) 1992, 118:27-32.
16. Sekhar L., Jannetta P. Petroclival andmedial tentorial meningiomas. In Sekhar L.N., Shramm V.L. Jz (eds). Tumors of the cranial base: diagnosis and treatment.— New York: Futura Publishing Co, 1987. — P.623—640.
17. Yasargil M.G. Microneurosurgery. — Stuttgart,1996.— V.4 B. — P. 375 — 377.

TOPOGRAPHIC AND HISTOLOGICAL FEATURES OF MENINGOMAS OF THE POSTERIOR FOSSA OF ELDERLY AND SENILE PATIENTS

B.Dyusheev, E.Nazaralieva, N.Kachiev, K.Estemesov, S.Karimov

National Hospital, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, department of neurosurgery №1, Bishkek city, Kyrgyz Republic

In this article retrospectively analyzed topographic and histological features of the posterior fossa meningiomas in 98 patients of elderly and senile patients treated over the last 20 years in the National hospital of Ministry of Health of the Kyrgyz Republic.

Key words: the posterior cranial fossa meningiomas, the elderly, invasiveness, foramen magnum, ramp.



УДК 616.831-005.4-036.11:616.133-053.8/9

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В БАССЕЙНЕ КАРОТИДНОЙ АРТЕРИИ

Ким Т.В.

Кыргызско-Российский Славянский Университет, медицинский факультет, кафедра неврологии и нейрохирургии, г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Определены функциональные возможности вегетативной нервной системы у больных среднего и пожилого возраста с острым ишемическим инсультом в бассейне каротидной артерии. Выявленные изменения показателей кардиоинтервалограммы у больных среднего и пожилого возраста достоверно отличались.

Ключевые слова: ишемический инсульт, вегетативная нервная система, кардиоинтервалография.

КАРОТИДДИК АРТЕРИЯНЫН БАССЕЙНДЕГИ ИШЕМИАЛЫК ИНСУЛЬТУ МЕНЕН ОРТО ЖАШТАГЫ ЖАНА КАРЫ БЕЙТАПТАРДЫН ВЕГЕТАТИВДИН НЕРВ СИСТЕМАСЫНДАГЫ ФУНКЦИОНАЛДЫК МҮМКҮНЧҮЛҮГҮ

Кыргыз-Орус Славян университети, медициналык факультети, неврология жана нейрохирургия кафедрасы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы.

Каротидин артериянын бассейндеги ишемиалык инсульту менен орто жаштагы жана кары бейтаптардын вегетативдин нерв системасындагы функционалдык мүмкүнчүлүгү менен изилдөөсү. Орто жаштагы жана уулгайып оорулуулардын аныкталган кардиоинтервалограмма өзгөрүү көрсөткүчтөрү анык айырмаланып турган.

Негизги сөздөр: ишемиалык инсульт, вегетативдик нерв система, кардиоинтервалография.

Актуальность проблемы. Вегетативная нервная система (ВНС) определяет адаптационные реакции организма на внешние и внутренние раздражители [4]. Изменение функциональных показателей сердечно-сосудистой системы (ССС) при воздействии возмущающихся факторов, является отражением состояния вегетативной активности и резервных возможностей. [3]. Система кровообращения является интегративным показателем функционального состояния организма и играет ведущую роль в обеспечении

процессов адаптации, согласно теории Р.М. Баевского [1, 7].

В клинических условиях для определения состояния вегетативной нервной системы используется метод кардиоинтервалографии (КИГ). Ценность метода заключается в доступном, неинвазивном анализе вегетокардиальных реакций, т.е. вариабельности ритма сердца (ВРС) при воздействии различных стрессовых факторов [6, 8]. Вариабельность ритма сердца является одним из механизмов адаптации организма к меняющимся внешним и внутренним факторам и отражает степень напряжения регуляторных систем на любое стрессовое воздействие [2].

В последние годы возрос интерес к проблеме изучения вариабельности сердечного ритма (ВРС) у больных с острыми ишемическими цереброваскулярными заболеваниями [9]. Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы при инсульте в условиях нарушенной ауторегуляции мозгового кровотока могут негативно влиять на репаративные процессы в зоне церебральной ишемии [5]. В свою очередь острое нарушение мозгового кровообращения приводит к изменениям автономной регуляции сердечно-сосудистой системы. Анализ ВРС в динамике может быть полезным для оценки вегетативной нервной системы и течения заболевания [10, 11].

Однако в доступной нам литературе, недостаточно описаны функциональные возможности вегетативной нервной системы у больных с ишемическим инсультом в зависимости от очага поражения и возраста.

Цель работы: определение функциональных возможностей вегетативной нервной системы при остром ишемическом инсульте в бассейне каротидной артерии у больных среднего и пожилого возраста.

Задачи: 1) изучить функциональные возможности ВНС у больных среднего возраста с ишемическим инсультом в бассейне каротидной артерии; 2) изучить функциональные возможности ВНС у больных пожилого возраста с ишемическим инсультом в бассейне каротидной артерии; 3) сравнить состояние вегетативной реакции организма у больных среднего и пожилого возраста с ишемическим инсультом в бассейне каротидной артерии.

Материалы и методы. На базе отделения ангионеврологии Городской клинической больницы №1 г. Бишкек нами обследованы 42 больных пожилого возраста и 28 больных среднего возраста в острый период ишемического инсульта в бассейне каротидной артерии. Для подтверждения диагноза проведены клинико-неврологическое обследование, включающее жалобы, анамнез, неврологический осмотр и нейровизуализационное обследование. Компьютерно - или магнитно-резонансная томография были проведены в условиях диагностического центра «Юрфа» на аппаратах «НІТАСНІ PRESTO» и «НІТАСНІ AIRIS MATE» в течении 24 и 48 ч. от дебюта заболевания. Из исследования исключались больные с кардиоэмболическим подтипом инсульта, сердечно-

сосудистой и дыхательной патологией в стадии декомпенсации, больные в терминальном состоянии.

Состояния вегетативной нервной системы и его влияния на ритм сердца были исследованы с помощью портативного кардиоинтервалографа, собранного на базе лаборатории оптимизации учебного процесса под руководством Бебинова Е.М. (КРСУ). Кардиоинтервалография использовалась по методу Р.М. Баевского в утреннее время с 8.00 до 10.00 и вечернее с 16.00 по 18.00 время на вторые, пятые, десятые сутки от начала развития инсульта.

При статистическом и спектральном анализе ВРС оценивались следующие показатели КИГ: 1) мощность в диапазоне: а) низкочастотных колебаний LF погн, отражающая симпатическую активность (в норме 54 н.е.), б) высокочастотных колебаний HF погн, указывающая на парасимпатическую активность (в норме 29 н.е.); 2) симпато-вагальный индекс LF/HF, характеризующий симпатические модуляции (в норме 1,5-2,0); 3) общая мощность спектра волновых колебаний - TOTAL power, указывающая на суммарную активность вегетативного воздействия на сердечный ритм; 4) индекс напряжения регуляторных систем -ИН, характеризующий активность механизмов симпатической регуляции; 5) очень низкие частоты - VLF (в норме составляет 20% от TOTAL power), показатель возрастает при преобладании нейрогуморальных механизмов [2]. Нормативами считались показатели КИГ, установленные Р.М. Баевским.

Полученный материал обрабатывался с использованием пакетов прикладных статистических программ: «STATGRAPHICS plus for Windows ver. 3.0», «SPSS for Windows ver. 9.0», «STATISTICA ver. 6.0», и электронных таблиц Microsoft Excel-2007.

Результаты и обсуждение. При сравнении с нормативными значениями спектральных показателей КИГ у больных среднего возраста на вторые сутки отмечалось преобладание симпатикотонических влияний на ритм сердца (LF/HF= 3,1±0,4; LF погн= 63,9±4,7) (p>0,05) преимущественно в вечернее время. На пятые сутки симпатикотоническая активность достоверно была больше в утреннее время, вечерние показатели приближались к нормотонии. При этом на вторые и пятые сутки сохранялись высокие показатели ИН, свидетельствующие о напряжении регуляторных систем (ИН = 334,5±38,9). На десятые сутки сохраняется умеренная симпатикотоническая реакция по показателям LF погн, LF/HF в утреннее и вечернее время. А так же сохраняется значительное напряжение регуляторных систем (ИН = 469,4± 62,7) (p> 0,05).

В пожилом возрасте наблюдается обратная тенденция. В острейшем периоде волновой спектр КИГ приближается к нормотонии в утреннее время, а в вечернее время наблюдается ваготония (LF/HF= 1,1±0,3; HF погн= 50,2±5,4). Данные изменения происходят на фоне высокого напряжения регуляторных систем (ИН = 333,9± 52,9) и значительного снижения общего спектра TOTAL

(табл. 2). По высоким показателям VLF, которые составляют 50 % от TOTAL, можно судить о том, что данные изменения происходят за счет преобладания нейрогуморальных механизмов регуляции. При этом у лиц среднего возраста аналогичные показатели изменяются за счет преобладания нейрорефлекторных механизмов регуляции (табл. 1). На пятые сутки у больных пожилого возраста достоверных изменений

возраста в силу имеющихся хронических сосудистых заболеваний, где головной мозг приспособлен к условиям гипоксии, течение инсульта протекает без резких колебаний нерорефлекторных механизмов. У лиц среднего возраста адапционно – приспособительные механизмы реагируют резкими функциональными изменениями со стороны ВНС.

Таблица 1

Показатели КИГ у больных среднего возраста с ишемическим инсультом в бассейне каротидной артерии

Показатели КИГ	2-й дн.		5-й дн.		10 дн.	
	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер
TOTAL	1145,6±139,9	678,8±67,1	754,4±69,3*	512,8±83,0	617,4±65,9*	530,8±92,8
LF norm	65,5±1,1	63,9±4,7	65,4±4,0	58,7±2,4	66,9±3,1	69,3±1,7
HF norm	34,4±1,1	36,0±4,7	34,5±4,0	41,2±2,4	33,06±3,1	30,6±1,7
LF/HF	1,9±0,09&	3,1±0,4^	2,8±0,3	1,7±0,1^	3,0±0,4&	2,7±0,3
VLF	547,9±26,3#	414,1±45,1	263,8±20,5#	358,04±76,2	425,4±64,3	349,0±65,4
ИН	170,0±13,2##	288,3±40,1**	225,1±26,4##	334,5±38,9	265,3±19,9##	469,4±62,7**

*-достоверная разница между утренними показателями TOTAL у больных среднего возраста на пятый и десятый день
^ - достоверные отличия утренних и вечерних показателей LF/HF на второй и пятые сутки у больных среднего возраста
& - достоверные отличия утренних показателей LF/HF между вторым и десятым днем у больных среднего возраста

- достоверные отличия утренних показателей VLF между вторым и пятым днем у больных среднего возраста
- достоверные отличия утренних показателей ИН между вторым, пятым и десятым днем у больных среднего возраста
**- достоверные отличия вечерних показателей ИН между вторым и десятым днем у больных среднего возраста.

Таблица 2

Показатели КИГ у больных пожилого возраста с ишемическим инсультом в бассейне каротидной артерии

Показатели КИГ	2-й дн.		5-й дн.		10 дн.	
	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер
TOTAL	977,9±267,0	1038,5±295,2	557,5±204,2	1031,0±349,7	854,3±177,8	832,4±179
LF norm	48,4±5,4	49,6±5,4	62,3±4,1	61,1±4,2	43,4±4,3	44,0±5,5
HF norm	51,4±5,4	50,2±5,4	40,4±4,6	38,7±4,2	58,4±4,7	55,8±5,5
LF/HF	1,5±0,3	1,1±0,3	2,3±0,6	1,9±0,3	1,08±0,3	2,0±1,0
VLF	574,7±159,5	654,8±251,4	561,9±100,4	750,7±291,5	312,7±50,9\$	228,7±58,2+
ИН	267±42,8	333,9±52,9	307,6±58,2	353,0±65,4	262,5±51,1^^	265,1±59,6^^

\$- достоверные отличия утренних показателей VLF между вторым и десятым днем у лиц пожилого возраста
+ - достоверные отличия вечерних показателей VLF между вторым и десятым днем у лиц пожилого возраста

^^ - достоверные отличия утренних и вечерних показателей ИН на десятый день между больными среднего и пожилого возраста

показателей не происходило. Однако по спектральным значениям КИГ выявляется тенденция к нормотоническим реакциям на фоне сохраненного высокого напряжения регуляторных механизмов и преобладание нейрогуморальных реакций. На десятые сутки достоверно отмечается снижение нейрогуморальных влияний и напряжение регуляторных механизмов (табл.2).

Таким образом, выявленные различия показателей КИГ в обследуемых группах возможно связаны с возрастным аспектом. У лиц пожилого

Выводы:

1. В пожилом возрасте преобладают нейрогуморальные реакции на фоне напряжения регуляторных систем, со склонностью к ваготонии преимущественно в вечернее время.
2. У лиц среднего возраста функциональные изменения ВНС протекают за счет нейрорефлекторных механизмов регуляции с преобладанием симпатотонической реакции, так же аналогично на фоне выраженного напряжения регуляторных систем.

3. При сравнении групп, можно говорить о том, что возраст пациентов влияет на течение адаптационно – приспособительных механизмов во время обострения острого периода ишемического инсульта.

Литература:

1. Баевский Р. М. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения // Р. М. Баевский, Г. Г. Иванов. – М.: Медицина, 2000. – 295 с.
2. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний. – М.: Медицина, 1997. – 237с.
3. Бабунц И. В., Мириджанян Э. М., Машаех Ю. А. Азбука анализа вариабельности сердечного ритма. Ставрополь, 2002.
4. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / Под ред. А. М. Вейна. М., 2000.
5. Долгов А.М. Цереброкardiaльный синдром при ишемическом инсульте. Ч. 2 // Вестн. интенсивной терапии. 1995. № 2. С. 15–18.
6. Парин В.В. Возможности защитных приспособлений организма и границы адаптации в условиях максимальных нагрузок и состояния невесомости // Вестник АМН СССР. – 1962. – №4. – С.76–81.
7. Писарук А.В. Амплитудно-частотная характеристика системы барорефлекторной регуляции сердечного ритма при старении / А.В. Писарук // Пробл. старения и долголетия. - 1996. – Т.6, №1-2. - С. 41-44.
8. Михайлов В. М. Вариабельность ритма сердца: опыт практического применения метода. 2-е изд. Иваново, 2002.
9. Самохвалова Е.В., Л.А. Гераскина, А.В. Фоякин. Вариабельность ритма сердца в динамике острого периода ишемического инсульта и характер церебрального поражения //Материалы Российского национального конгресса кардиологов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005; 4 (4). С. 339
10. Трунова Е.С., Е.В. Самохвалова, Л.А. Гераскина, А.В. Фоякин. Ишемический инсульт: состояние сердца и течение постинсультного периода / Е.С. Трунова, Е.В. Самохвалова, Л.А. Гераскина, А.В. Фоякин // Клиническая фармакология и терапия. – 2007. – № 5. – С. 55–59.
11. Cardiovascular autonomic function in poststroke patients / M. Dütsch, M. Burger, C. Dörfler, S. Schwab, M.J. Hilz //Neurology. – 2007. – Vol. 69, № 24. – P. 2249–2255.

THE FUNCTIONALITY OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH MIDDLE-AGED AND ELDERLY WITH ACUTE ISCEMIC STROKE IN THE CAROTID ARTERY BASIN.

T.V. KIM

Kyrgyz-Russian Slavonic University,
Faculty of Medicine
Department of neurology and neurosurgery
Bishkek, Kyrgyz Republic.

Identified the functionality of the autonomic nervous system in patients with middle-aged and elderly with acute ischemic stroke in carotid artery basin. Identified changes in indicators cardiointervalogram patients of middle and old age were significantly different.

Key words: an ischemic stroke, autonomic nervous system, cardiointervalography.

УДК:616.71+616.8-007.234-
031.14:616.831+616.832 -007.43-053.2

АССОЦИИРОВАННЫЕ ОСТЕОНЕВРАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ И СОЧЕТАННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПРИ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖАХ У ДЕТЕЙ

Маждидова Ё.Н., Эргашева Н.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г.Ташкент, Республика Узбекистан

В статье представлены данные 88 детей в возрасте от одного дня до 12 лет с СМГ различной локализации и формой миелодисплазии. Выявлено высокое сочетание сопутствующих пороков развития других органов и систем, а также наличие ассоциированных остеоневральных аномалий со стороны позвоночника и самого спинного мозга.

Ключевые слова: спинномозговые грыжи, аномалии развития, диагностика, новорожденные, дети.

БАЛДАРДЫН ЖҮЛҮН ГРЫЖАЛАРЫНДА КЕЗДЕШКЕН АЙКАЛЫШКАН ОСТЕОНЕВРАЛДЫК АНОМАЛИЯЛАР ЖАНА ӨНҮГҮҮНҮН АЙКАЛЫШКАН КЕМТИКТЕРИ

Ташкент педиатриялык медициналык институту, Ташкент ш.

Макалада ымыркай курактан 12 жашка чейинки жүлүндүн ар башка жерлеринде жайгашкан жана ар түрдүү миелодисплазиялары менен коштолгон жүлүн грыжалары бар 88 баланын маалыматтары берилген. Башка орган жана системалардын кемтиктери, ошондой эле омуртка тутуму менен жүлүн жактан айкалышкан остеоневралдык аномалиялардын жогорку денгээлде айкалышып кездешүүсү тастыкталды.

Негизги сөздөр: жүлүн грыжалары, өрчүүнүн кемтиктери, дарт аныктоосу, ымыркайлар, балдар.

Спинномозговые грыжи (СМГ) у детей являются актуальной проблемой современной педиатрии. Им посвящено большое количество исследований, направленных на изучение патофизиологических механизмов возникновения различных форм spina bifidae, вопросов клиники, диагностики и лечения.

По данным различных авторов при СМГ у 5-6% больных краниально от грыжи могут встречаться аномалии строения – такие как гидромиелия, диастематомелия, сирингомелия и т.д. [1,3,6]. Современная диагностика спинномозговых грыж у детей базируется на применении комплекса клинических и рентгенологических методов обследования, включая компьютерную и магнитно