

**Матеріали та методи.** За останні 5 років нами проведено 217 стереотаксичних операцій хворим паркінсонізмом віком від 31 до 70 років. Ранній дебют захворювання (до 40 років) відмічено у 25 хворих. Середня тривалість хвороби становила 5,5 років. За модернізованою шкалою Хент та Яхра стан хворих був оцінений 3 до 4 бали. Комбіновану L-дора терапію отримувало 23 хворих (92%). Одностороння деструкція вентро-латеральних ядер таламусу проведена 20 хворим (80%); двостороння деструкція виконана 5 хворим (20%).

**Результати.** Виявлені певні клінічні особливості перебігу паркінсонізму у цієї групи хворих, а саме: переважання ригідно-тремтячих форм, частіше визначалося постуральне та кінетичне тремтіння; поєднання симптоматики паркінсонізму із дистонією; відсутність деменції та інших психічних розладів; виражений позитивний ефект при призначенні левадопи на ранніх стадіях хвороби. Після стереотаксичної деструкції нормалізація м'язового тону спостерігалася у 23 із 25 хворих (92%). Припинення тремтіння мало місце у 19 хворих (76%), зниження вираженості тремтіння відмічено у 4 хворих (16%); у двох хворих вираженість тремтіння після операції не змінилася. Один хворий помер на 8 добу після повторної операції внаслідок крововиливу у вогнище деструкції з тампонадою шлуночкової системи мозку.

**Висновки.** Стереотаксична деструкція вентро-латеральних ядер таламусу є ефективним, малотравматичним та безпечним методом лікування хворих паркінсонізмом. Підґрунтям отримання позитивного результату хірургічного лікування хворих паркінсонізмом з раннім дебютом хвороби є переважна відсутність у них вираженої загальної соматичної патології та відсутність когнітивних розладів.

### Изменения электрической активности гиппокампа крыс с экспериментальной эпилепсией после трансплантации криоконсервированных эмбриональных нервных клеток

Цымбалюк В.И.<sup>1</sup>, Кочин О.В.,  
Петренко А.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Институт нейрохирургии  
им. акад. А. П. Ромоданова АМН Украины,  
г. Киев, 04050, ул. Мануильского, 32  
тел. +380 57 7025054,  
e-mail: kochin\_o@yahoo.com

<sup>2</sup>Институт проблем криобиологии и  
криомедицины НАН Украины, г. Харьков

В настоящее время возможность применения стволовых нервных клеток в лечении различных заболеваний нервной системы привлекает все больший интерес. Одним из заболеваний, при котором трансплантация стволовых нервных клеток может быть весьма эффективной, является эпилепсия. Перспективным источником стволовых нервных клеток является нервная система эмбриона ранних сроков гестации.

**Цель исследования.** Целью работы стало изучение влияния трансплантации суспензии криоконсервированных эмбриональных нервных клеток (КЭНК) в область экспериментального эпилептического очага

в гиппокампе, на динамику электрической активности гиппокампов билатерально.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на 20 самцах крыс линии Вистар в возрасте 6 месяцев с установленной исходной низкой аудиогенной судорожной готовностью. Экспериментальный эпилептический очаг у животных воспроизводился путем стереотаксической инъекции раствора пенициллина в правый гиппокамп.

Запись электрической активности проводилась методом монополярных отведений с вживленных в правый и левый гиппокамп нихромовых электродов. Индифферентный электрод вживлялся в лобную пазуху. Регистрация электрической активности выполнялась на 10-е, 30-е и 60-е сутки после трансплантации в условиях свободного поведения животных. Для обработки электрических сигналов использован метод спектрального анализа.

**Результаты и обсуждение.** При исследовании электрической активности установлено, что у животных с низкой судорожной готовностью в гиппокампах билатерально доминирующим типом электрической активности был высокочастотный  $\theta$ -ритм (5–8 Гц).

У эпилептизированных крыс на протяжении всего периода наблюдения в области эпилептического очага доминировал  $\delta$ -ритм (1–2 Гц). В контралатеральном гиппокампе определялась стойкая дезорганизация электрической активности с преобладанием активности в низкочастотном спектре.

В группе животных, которым была выполнена трансплантация КЭНК, уже на 10 сутки после операции отмечено повышение мощности волн  $\theta$ -диапазона в гиппокампах билатерально. На 30-е и 60-е сутки после трансплантации отмечалось дальнейшее повышение выраженности  $\theta$ -ритма. Активности в диапазоне низких частот в указанные сроки практически не наблюдалось.

Таким образом, трансплантация КЭНК в область экспериментального эпилептического очага оказывает значительное влияние на электрическую активность в виде практически полного восстановления  $\theta$ -ритма, характерного для гиппокампа животных с низкой судорожной готовностью.

### Анатомотопографічні особливості структур задньої черепної ями у хворих із синдромами нейроваскулярної компресії

Федірко В.О.

Институт нейрохірургії  
ім. акад. А. П. Ромоданова АМН України,  
м. Київ, 04050, вул. Мануїльського, 32  
тел. +380 44 4862433,  
e-mail: fedirkovol@ukr.net

**Вступ.** Проблеми етіології та патогенезу синдромів нейроваскулярної компресії (НВК) черепно-мозкових нервів, таких як невралгія трійчастого та язикоглоткового нервів, гемілицевий спазм, синдром Мен'єра, пароксизмальна артеріальна гіпертонія, присвячено багато робіт, що розглядають ці синдроми як результат судинної компресії, локальної демієлінізації корінця нерва та розвитку патологічної передачі імпульсів в зоні компресії. В літературі зустрічаються поодинокі повідомлення про сполучення синдрому Арнольда-Кіарі (Кіарі,