

Значення інтраопераційної діагностичної електростимуляції при стереотаксичних операціях на підкіркових ядрах головного мозку

Лапоногов О.О., Попов А.О., Костюк К.Р.,
Медведев Ю.М., Зінкевич Я.П., Дічко С.М.

ДУ «Інститут нейрохірургії
ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»
Київ
Україна
044 483-81-83
kostiuk.neuro@gmail.com

Вступ. Особливе місце при функціональних операціях займають методи інтраопераційної верифікації. Їх необхідність обумовлена як анатомічною, так і фізіологічною варіабельністю підкіркових структур. **Мета.** Вивчити роль інтраопераційної діагностичної електростимуляції при стереотаксичних втручаннях на підкіркових ядрах головного мозку.

Матеріали та методи. Прооперовано 202 пацієнта з тремтливо-ригідною та змішаною формами хвороби Паркінсона, яким виконано односторонню таламотомію вентроінтермедіального ядра. Використовувалась стереотаксична система Cosman-Roberts-Wells. Комп'ютерне планування операції проводилось програмами StereoFusion, StereoPlan, AtlasPlan на основі 1.5T МРТ-зображень у T1W1 режимі з товщиною зрізу 2 мм. Діагностична електростимуляція та високочастотна електрокоагуляція вказаних підкіркових структур виконувалась електрогенератором «Radionics». Використовувалися наступні параметри електростимуляції: частота 100 Hz, амплітуда до 2-2,5 V.

Результати. Під час інтраопераційної діагностичної електростимуляції, у випадку розташування електроду у необхідному ядрі-мішені, відмічено нормалізацію м'язового тону та припинення, або зменшення вираженості тремору у контрлатеральних кінцівках. Однак, у 39 пацієнтів спостерігалися контрлатеральні моторні симптоми у вигляді тонічного напруження кінцівок та/або лицевої мускулатури; у вигляді мовних порушень – у 8 випадках, що свідчило про близькість мішені деструкції, що планувалась, до заднього стегна внутрішньої капсули. Парастезії виникли у 11 хворих, що було ознакою близькості розташування електроду до сенсорних ядер таламуса. У цих випадках була проведена корекція координат мішені деструкції з метою запобігання виникнення неврологічного дефіциту. Післяопераційні неврологічні ускладнення мали місце 12 хворих (6%). У трьох із цих хворих відмічені мовні порушення, у п'яти – контрлатеральний парез мимічної мускулатури за центральним типом, у одного – монопарез і розлади чутливості спостерігались ще у трьох випадках. Когнітивні порушення відмічені у 14 хворих. В усіх випадках спостерігався регрес неврологічної симптоматики у термін від 5 днів до 2 місяців.

Висновки. Інтраопераційна діагностична електростимуляція дозволяє визначити анатомо-фізіологічні особливості підкіркових структур, що мінімізує операційні ускладнення та підвищує ефективність стереотаксичних операцій у хворих на хворобу Паркінсона. Явища неврологічного дефіциту, що виникають внаслідок операції є переважно транзиторними.

Возрастные характеристики основных групп жителей Ханты-Мансийского автономного округа, перенесших мозговую инсульт

Лебедев И.А., Анищенко Л.И.

Окружная клиническая больница
Ханты-Мансийск
Россия
+7 911 972-70-40
lebedef@inbox.ru

Цель исследования: Оценить и сопоставить средний возраст жителей Ханты-Мансийского автономного округа (ХМАО) перенесших инфаркт мозга, нетравматические внутричерепные кровоизлияния и преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК), а так же средний возраст представителей коренных народов Севера, перенесших инсульт.

Материалы и методы: Средний возраст изучаемых групп больных рассчитан исходя из данных регистра инсульта, проводимого на территории ХМАО с 2004 г. по 2007 г., согласно которым среди жителей изучаемого региона зарегистрировано случаев ишемического инсульта и случаев нетравматических внутричерепных геморрагий. В остальных случаях имели место преходящие нарушения мозгового кровообращения (798 наблюдений).

Достоверность различия полученных значений оценивалась по стандартной методике ($p < 0,05$), принятой в медико-биологических исследованиях.

Результаты и обсуждение: Усреднённый показатель возраста жителей изучаемого региона перенесших тот или иной вид инсульта составил $58,9 \pm 0,2$ лет. Средний возраст больных, перенесших инфаркт мозга за исследуемый промежуток времени равнялся $59,2 \pm 0,2$ годам, что достоверно больше ($p < 0,05$), чем средний возраст пациентов, перенесших геморрагический инсульт и преходящие нарушения кровообращения, составивший в двух последних случаях $57,0 \pm 0,4$ лет.

Сравнение среднего возраста представителей коренных народов Севера, перенесших мозговую инсульт за исследуемый промежуток времени, равнявшегося $64,8 \pm 1,6$ годам, с аналогичным показателем среди жителей автономного округа с данной патологией, не относящихся к данной этнической группе показало статистически значимые различия.

Заключение: Исследование показало, что средний возраст больных, перенесших тот или иной вид инсульта, проживающих на территории ХМАО ниже, чем аналогичный показатель по Российской Федерации, что, очевидно, связано со значительно меньшим средним возрастом населения автономного округа. Средний возраст жителей Ханты-Мансийского автономного округа, перенесших ишемический инсульт достоверно превышает аналогичный показатель среди больных с внутричерепными кровоизлияниями и преходящими нарушениями мозгового кровообращения.

Наибольший средний возраст жителей автономного округа, перенесших инсульт, зафиксирован среди лиц, ханты и манси по национальности.