

## **СОСТОЯНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НОЧНОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ**

*Л.Е. Бражник (Сумы)*

Большое медицинское и не меньшее социальное значение имеет поиск новых, эффективных методов диагностики и лечения ночного недержания мочи (ННМ). Для выявления первопричины этой патологии используют различные как неврологические, так и урологические методы исследования. Известно, что функциональные расстройства, возникающие в коре большого мозга чаще приводят к развитию ННМ у детей со слабым типом высшей нервной деятельности. Во время сна снижается регулирующее влияние коры мозга на нижележащие отделы нервной системы, но повышается возбудимость спинномозговых центров мочеиспускания.

Мы поставили перед собой цель изучить биоэлектрическую активность головного мозга (БАГМ). Отобрали группу из 15 больных в возрасте 16-22 лет, страдающих ННМ. Для уточнения диагноза использовались все доступные методы диагностики этого состояния. В отличие от других исследователей, которые проводили запись ЭЭГ больным во время сна с наполненным мочевым пузырем (жидкостью или углекислым газом), мы осуществляли это в состоянии бодрствования пациентов без дополнительных внешних и внутренних воздействий.

—Полученные результаты свидетельствуют о значительных изменениях БАГМ. В 66% случаев (10 больных) на ЭЭГ была зарегистрирована патологическая эпилептиформная активность головного мозга. У 20% больных выявлены диффузные обще-мозговые изменения БАГМ.

Полученные данные указывают на то, что при ночном энурезе расстройства функции могут возникать на различных уровнях нервной системы, включая кору головного мозга, что дает основание для разработки патогенетического лечения данной патологии.

## **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ – ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В Г. СУМЫ**

*О.И. Коленко (Сумы)*

Одной из основных целей впервые проводимого в городе эпидемиологического изучения мозгового инсульта является определение факторов риска (как модифицируемых, так и немодифицируемых) этой тяжелой патологии.

Из рассматриваемых факторов риска у 63,1% больных встречалась артериальная гипертензия (АГ), приблизительно такой же показатель удерживает гиперхолестеринемия, далее следуют кардиальная патология (40,3%), сахарный диабет (14,2%). У 13,2% пациентов инсульт произошел на фоне выраженного психоэмоционального напряжения. В 11,2% случаев в анамнезе

уже была мозговая катастрофа. У мужчин важное место занимают курение - 20% и злоупотребление алкоголем - 8,2%.

Как видим, ведущее место в приведенном перечне занимает артериальная гипертензия – один из самых существенных коррегируемых факторов. Следует отметить, что АГ практически не встречается изолированно, обычно ей сопутствуют другие факторы риска. Более 90% от общего числа инсультов, зарегистрированных в городе за прошедший год, произошло на фоне повышения артериального давления (АД) выше обычных цифр (независимо от типа инсульта).

По данным стационарного наблюдения, где можно было верифицировать тип острого нарушения мозгового кровообращения и регулярно контролировать цифры АД, артериальная гипертензия отмечена у 305 (72,6%) из 420 больных мозговым инсультом. Причем наличие АГ у больных ишемическим инсультом составило 79%, а при геморрагическом - 76,4 % ( $p > 0,5$ ). Различий в показателях по половому признаку не выявлено. Как у мужчин, так и у женщин преобладала мягкая и умеренная АГ. Следует особо отметить, что только 9,6% пациентов принимали адекватную антигипертензивную терапию.

## **КЛИНИКО – ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕРТЕБРО – БАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ**

*А.В. Шевченко, Ж.Н. Козинец (Сумы)*

Для изучения клиники и патогенеза вертебро-базиллярной недостаточности (ВБН) обследовано 43 больных, находившихся на лечении в условиях дневного стационара поликлиники, из них 37 человек (86%) в возрасте 31-50 лет. Использовались клиничко-неврологические, рентгенологические, электрофизиологические (ЭЭГ, РЭГ) методы исследования.

Ведущими жалобами больных были: головная боль (91,4%), переходящие кохлео-вестибулярные нарушения (86,4%), вестибуло-мозжечковые расстройства (44%), нарушения зрения (23%). Почти у половины обследованных больных формирование ВБН сопровождалось депрессивным и ипохондрическим состояниями. Пальпаторно-визуальное исследование выявило признаки краниовертебральных дисплазий. У 95% больных отмечены дегенеративно-дистрофические изменения в средне- и нижнешейном отделах позвоночника, листезы, аномалия Киммерли. На ранних этапах формирования ВБН ведущую роль играют нарушения венозного оттока и сосудистой реактивности – дистоническая стадия. Гемодинамические сдвиги констатировались данными РЭГ-исследования с функциональными пробами и глазного дна (в 67% случаев выявлялась ангиопатия сетчатки). Изучение биоэлектрической активности