

мышц. Причем сила сокращения на карбахолин (Кх) у «смешанной» и «медленной» возрастает, что является следствием повышения чувствительности постсинапса к агонисту, обусловленного уменьшением некантовой секреции Ах (Н-эффект). У «быстрой» наблюдается обратная картина.

Показано, что экзогенная АТФ у диафрагмы и КМ и у интактных и у сенсibiliзированных мышцей увеличивает силу сокращения на Кх и уменьшает Н-эффент. Вектор динамики силы и Н-эффекта при влиянии АТФ позволил нам предположить, что увеличение силы сокращения является следствием возрастания чувствительности постсинапса к холиномиметику, отражением чего служит снижение Н-эффекта. У «быстрой» мышцей экзогенная АТФ снижает силу сокращения; значение Н-эффекта при этом не меняется.

В условиях сенсibiliзации динамика свойств диафрагмы и камбаловидной мышцей, вызванная экзогенной АТФ менее выражена, чем у несенсibiliзированных мышцей, что позволяет нам предполагать участие АТФ в механизмах изменения свойств этих мышцей при аллергии. Вышесказанное свидетельствует об участии пуринов в развитии механизмов резистентности, устойчивости к длительным внешним нагрузкам у «медленных» фазных двигательных и дыхательных мышцей, что должно проявляться в увеличении их работоспособности как при продолжительной физической деятельности в условиях вакцинации, так и при бронхоспастическом синдроме и бронхиальной астме.

Изменение сократительной функции «быстрой» мышцей при БС, очевидно, определяется иными, не связанными с АТФ механизмами.

*Л.М. Тибекина, Ю.В. Маскаева, М.Ю. Ефимова*

## **ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИМОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

*Санкт-Петербургский государственный университет, Россия*

**Актуальность.** В 2004 году ВОЗ назвала инсульт глобальной эпидемией, угрожающей жизни и здоровью населения всего мира. При этом в структуре цереброваскулярной патологии преобладают ишемические поражения мозга. С внедрением в клиническую практику в начале 80-х годов метода ТКДГ появилась уникальная возможность неинвазивного исследования внутричерепной гемодинамики, что является важным подспорьем в ранней диагностике, профилактике развития ОНМК, а также углубленном изучении закономерностей изменения мозговой гемодинамики при инсультах и других патологических состояниях.

**Цель исследования:** изучение закономерностей церебральной гемодинамики в каротидном и вертебрально-базиллярном бассейне у пациентов с полушарным ишемическим инсультом легкой и средней степени тяжести с помощью современных ультразвуковых доплеровских технологий.

**Материал и методы исследования.** В основу работы положены данные обследования 45 больных, из которых 35 человек с полушарным ишемически инсультом (ИИ) находились на лечении в неврологическом отделении СПбГУЗ ГБ№15. Десять пациентов составили контрольную группу (ДДЗП пояснично-крестцового отдела позвоночника). Критерием включения пациентов в исследование было наличие ишемического инсульта в бассейне средней мозговой артерии (СМА) в остром периоде со средней и легкой степенью тяжести. Оценивался неврологический дефицит (шкала Оргогозо), состояние соматической сферы, гемостаза, данные нейровизуализации (КТ или МРТ), а также количественные и качественные показатели ультразвуковой доплерографии, индексы, функциональные пробы (гипокапнический и гиперкапнический тесты) с помощью аппарата Vivid e GE Healthcare.

**Результаты и выводы.** При сравнении скоростных характеристик в интактном и пораженном полушарии отмечается преимущественное их возрастание в пораженном полушарии. При этом выявляется четкая тенденция к большему повышению скоростных характеристик в пораженном полушарии при легкой степени тяжести инсульта, чем при средней, что может свидетельствовать о менее выраженных нарушениях ауторегуляции мозгового кровотока у этих пациентов. Повышение показателей мозговой гемодинамики при ОНМК в бассейне СМА наблюдается и в ПМА и ЗМА, что может указывать на активизацию коллатерального кровотока. Однако, у большего процента пациентов реактивность сосудов снижена.

У больных полушарным ИИ по данным ТКДГ выявлена асимметрия кровотока по ПА и ЗМА на пораженной и здоровой стороне. При сравнении доплерографических показателей церебральной гемодинамики больных средней и легкой степенью тяжести, выявлено с высокой степенью достоверности более выраженное повышение средней ЛСК в ОА, ПА и ЗМА на пораженной стороне у больных средней степени тяжести. Степень повышения средней ЛСК в ПА на пораженной стороне по сравнению со здоровой коррелирует с выраженностью очаговой неврологической симптоматики.

Вертебрально-базиллярный бассейн участвует в компенсаторных реакциях при ишемии в каротидном бассейне. При этом гемодинамические сдвиги в вертебрально-базиллярном бассейне зависят от степени неврологического дефицита, связанного с ишемией в каротидном бассейне, что находит отражение в регистрируемых параметрах кровотока.