

ности ( $r=0,61$ ,  $p=0,04$ ) и пиковой систолической скорости кровотока ОСА слева и коэффициента атерогенности ( $r=0,58$ ,  $p=0,05$ ). Такие закономерности не были характерны для обследованных больных второй группы.

**Заключение.** Таким образом, особенности клинико-функциональных показателей у больных АГ с сопутствующей гепатобилиарной патологией

заклучались в большей выраженности изменений комплекса интима-медиа, гемодинамической значимости изменений сонных артерий, взаимосвязанных с показателями липидного обмена, по сравнению с больными АГ без сопутствующей патологии, что может использоваться в разработке популяционных программ медицинской помощи и профилактики.

## УРОВЕНЬ ПОСТОЯННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ В ГОРОДЕ НОВОКУЗНЕЦКЕ

Н. В. РОГОЖНИКОВА, А. Г. ЧЕЧЕНИН

*Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей», Новокузнецк, Россия*

Исследование уровня постоянных потенциалов (УПП) головного мозга, предложенное В. Ф. Фокиным и Н. В. Пономаревой (с 1999 по 2003 г.), основано на прижизненной оценке церебрального энергетического обмена, интегрально отображая мембранные потенциалы нейронов, глии и гематоэнцефалического барьера, что применялось при изучении болезни Альцгеймера, опухолей, острых нарушений мозгового кровообращения, но недостаточно освещено при дисциркуляторной энцефалопатии. В то же время работ, посвященных изучению особенностей постоянных потенциалов головного мозга при дисциркуляторной энцефалопатии с оценкой эффективности этого диагностического метода нам не встретилось, что и послужило поводом для проведения исследования.

**Цель.** Изучить характеристики постоянных потенциалов головного мозга и их связь с клиническими проявлениями у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией I и II стадии.

**Материалы и методы.** Было обследовано 204 пациента с дисциркуляторной энцефалопатией I и II стадии в возрасте от 45 до 75 лет (140 женщин, 64 мужчины), находившихся на стационарном лечении неврологического отделения в МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» и МБЛПУ «Городская клиническая больница № 5» Новокузнецка.

Использовались клинико-неврологический, нейрофизиологический (регистрация УПП головного мозга) и статистический методы. Регистрация УПП головного мозга осуществлялась монополярно по 12 стандартным отведениям (как для ЭЭГ).

**Результаты.** В неврологическом статусе были выявлены следующие неврологические синдромы:

когнитивные нарушения (86,2 %), вестибуло-атактический (73,5 %), астенический (61,7 %), цефалгический (60,3 %), пирамидный (24,5 %), амиостатический (10,8 %) и псевдобульбарный (6,8 %). Средний УПП головного мозга пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией I и II стадии превышал норму ( $8,58 \pm 0,14$  мВ) на 72,0 % и составил  $14,71 \pm 0,44$  мВ. Между УПП головного мозга и возрастом пациентов была установлена прямая корреляционная связь ( $r=0,71$ ,  $p=0,008$ ), наиболее сильная в возрастной группе 71–75 лет ( $r=0,82$ ,  $p=0,005$ ). Также была выявлена прямая корреляционная связь средней силы между УПП головного мозга и стадией дисциркуляторной энцефалопатии ( $r=0,64$ ,  $p=0,012$ ). Установлена взаимосвязь между клиническими проявлениями и УПП головного мозга. При амиостатическом синдроме достоверные различия от среднего УПП головного мозга получены в отведениях Cz и Pz, при пирамидном – в Cd, Pd и Ps, при псевдобульбарном – Cd, Cs и Pz. Для астенического синдрома характерно повышение УПП головного мозга в Fpz, Cd и Cz; для цефалгического – в Fpz, Oz и Pd; для вестибуло-атактического – в Pz, Ps, Td, Ts; для когнитивных нарушений – в Fpz, Fd, Fs и Ps.

**Заключение.** Выявленные характеристики УПП головного мозга и их взаимосвязь с клиническими проявлениями дисциркуляторной энцефалопатии позволяют выделить клинико-нейрофизиологические характеристики для когнитивных нарушений, астенического, цефалгического и вестибуло-атактического синдромов, оценить степень поражения головного мозга, а также контролировать эффективность проводимой терапии.