

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СВЧ-РАДИОТЕРМОМЕТРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ НЕРВНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.

А.Л. Власов, А.Л. Азин, В.С. Мякотных.

Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн,
г. Екатеринбург.

По данным литературы частота развития ишемического инсульта (ИИ) составляет 3 на 1000 населения ежегодно, смертность от него достигает 40 %, а инвалидизация больных превышает 75-80 %. Только в России регистрируется около 400000 инсультов в год. Все это обуславливает актуальность исследований, направленных на раскрытие механизмов, способствующих прогрессированию церебро-васкулярных заболеваний и развитию инсультов.

Параклинические методы диагностики в основном позволяют оценить только степень морфологических нарушений, применяющиеся в настоящее время методы исследования функциональных нарушений нервной системы в некоторой степени субъективны, а степень информативности иногда оставляет желать лучшего.

Нами проведено обследование 52 пациентов обоего пола (возраст от 40 до 80 лет) в различных стадиях ишемического поражения мозга с использованием доплерографического исследования сосудов головного мозга и с регистрацией сверхвысокочастотного излучения глубинных структур головного мозга в правом и левом полушариях (далее по тексту излучение ГМ). Было выделено три группы: 1 - лица, находящиеся в острой стадии ИИ (12 человек), 2 - пациенты в стадии остаточных явлений ИИ (17 человек), 3 - пациенты в стадии отдаленных последствий ИИ (23 человека).

Анализ излучения ГМ у пациентов перенесших ИИ показывает, что мы имеем дело с динамическим процессом, имеющим определенные закономерности, коррелирующие с неврологической симптоматикой и стадией ИИ:

В остром периоде ИИ отмечается явная асимметрия - на стороне поражения значительно снижается мощность и уровень излучения.

У пациентов 2^{ой} группы сохраняется асимметрия мощности излучения, уровень излучения в полушариях практически не различается.

В период отдаленных последствий ИИ, если имеется неврологическая симптоматика, асимметрия мощности может оставаться пониженной на стороне поражения, а уровень мощности на стороне инсульта как правило значительно повышается.

Отмечается параллелизм между стадией ИИ и степенью корреляции излучения - с регрессией неврологической симптоматики повышается коэффициент корреляции СВЧ-излучения в разных полушариях, что рассматривается как положительная динамика.

Полученные результаты убеждают, что функциональные нарушения в достаточной степени могут быть комплексно охарактеризованы не только с учетом неврологической симптоматики но и по результатам СВЧ-радиотермометрии ГМ.