

пациенты с дискогенной радикулопатией на поясничном уровне, находившиеся на лечении в нейрохирургическом отделении Областной клинической больницы.

Мозговое кровообращение исследовали методом ультразвуковой доплерографии за 1-2 дня до оперативного лечения, либо в течение первых дней госпитализации (если оперативное лечение не проводилось). Структура и методы исследования были одобрены локальным этическим комитетом Омской государственной медицинской академии. С целью исключения пациентов с гемодинамически значимыми поражениями магистральных артерий выполняли дуплексное сканирование брахицефальных артерий. Верификацию опухоли осуществляли методом компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и по данным гистологического исследования, применяя гистологическую классификацию опухолей ВОЗ (2000 г.). Исследования проводились на аппарате «Ангиодин-У» (НПФ «Биосс», Россия). Регистрировали среднюю скорость кровотока в магистральных артериях шеи (общей и внутренней сонной и позвоночных артериях) и основных интракраниальных артериях (передней, средней и задней мозговых; основной и интракраниальных отделах позвоночных артерий). Скорость кровотока измеряли трижды, рассчитывая среднее значение. Оценивали индексы, характеризующие амплитудные соотношения скоростей кровотока: пульсативный [5] и индекс сопротивления [7]. Для оценки периферического сопротивления экстракраниальных сосудов рассчитывали индекс периферического сопротивления, а для интракраниальных – пульсативный индекс как показатели, наиболее чувствительные для данной локализации [1]. Для оценки миогенного контура ауторегуляции мозгового кровотока проводили каротидно-компрессионную пробу [3]. Ни у одного из обследованных тест не вызвал каких-либо явных нарушений самочувствия. Для оценки метаболической регуляции мозгового кровотока использовали гипо- и гиперкапническую пробы. Для обобщенной оценки вазомоторной реактивности, учитывающей как дилататорный, так и констрикторный резервы сосудов мозга использовался индекс вазомоторной реактивности [3]. Математическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы «Statistica» v. 6.0. Для принятия решения о характере распределения использовался критерий Шапиро-Уилка. Распределение исследуемых величин соответствовало нормальному. Для сравнения групп данных использовали t-критерий Стьюдента. Различия между показателями считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При сравнении значений средней скорости кровотока в различных артериях у больных с опухолями головного мозга статистически значимых различий в сравнении с группой контроля не выявлено. Показатели линейной скорости кровотока на стороне опухоли и условно интактной стороне у пациентов с супратенториальными опухолями головного мозга с учетом их возраста представлены в табл. 1. По глазничным артериям у всех пациентов основной группы кровотока был физиологическим – антеградным, что свидетельствовало об отсутствии значимых гемодинамических сдвигов динамического равновесия в артериях передних отделов виллизиевого круга.