системы у 7 пациентов (11,9%). На основании шкалы MMSE в 75% случаев отмечались легкие и в 25% случаев умеренные когнитивные нарушения. Психо-эмоциональную сферу оценивали с помощью госпитальной шкалы оценки тревоги и депрессии: высокий уровень тревоги выявлен у 23,7% пациентов, средний уровень — у 34 человек (57,6%), легкая депрессия выявлена у 11 больных (18,6%).

**Выводы:** Несмотря на молодой возраст и малый период неконтролируемого основного заболевания, у пациентов с АГ уже имеют место общемозговые симптомы, наличие легких когнитивных расстройств, среднего уровня тревоги, а так же легкой депрессии у каждого пятого обследуемого, что требует от терапевта более тщательного диагностического поиска с привлечением невролога и назначение соответствующего лечения.

## ОСОБЕННОСТИ ЭЭГ ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА В ТЕЧЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЖИЗНИ

***И.Н. Чадова, асп.***

*Северо-Кавказский федеральный университет. Ставрополь. Россия*

Сведения, касающиеся динамики ЭЭГ женщин в течение репродуктивного периода жизни, весьма малочисленны и разрозненны, что, вероятно, объясняется отсутствием учета стадийности ОМЦ (овариально-менструального цикла) в исследованиях такого рода. Поэтому цель работы: изучение изменения амплитуды, мощности частоты и индекса ЭЭГ лиц женского пола в течение репродуктивного периода онтогенеза с учетом срока ОМЦ. Для регистрации ЭЭГ 65-и женщин использован 21-канальный электроэнцефаллограф «Нейрон-Спектр-4/ВП». Корреляционный анализ проводился между возрастными вариационными рядами (в месяцах) и соответствующими им нейродинамическими рядами ЭЭГ в 2-х группах: 1) в группе женщин 16–45 лет, находящихся на доовуляторной стадии (1–8 дни ОМЦ), 2) в группе женщин 16–45 лет, находящихся на постовуляторной стадии (15–28 день ОМЦ). С помощью Т-критерия Стьюдента устанавливались отличия юношеской группы от зрелой группой, группы ранней зрелости от группы поздней зрелости по значениям абсолютных величин параметров ЭЭГ.

В 1-й (доовуляторной) женской группе в задней области скальпа (преимущественно в теменных отведениях) корреляционный анализ выявил линейное снижение амплитуды и мощности спектров всех (дельта, тета, альфа, бета) ритмов ЭЭГ ($P < 0,05$) от 16 к 45 годам,

преобладающее в спектрах медленных ритмов и, согласно Т-критерию Стьюдента, проявляющееся более масштабно в конце репродуктивного периода жизни. Своего рода компенсацией такой регрессии, вероятно, служит увеличение амплитуды и мощности бета компонента ЭЭГ с возрастом, установленное строго в левой фронтальной области скальпа. Во 2-й (постовуляторной) женской группе, также преимущественно в спектрах тета и дельта ритмов, обнаружено постепенное повышение частоты ЭЭГ от 16 к 45 годам ($P < 0,05$) в задних участках скальпа. Разнонаправленная динамика частотных и амплитудно-мощностных показателей ЭЭГ указывает на наличие реципрокной связи между ними, реализующейся в онтогенезе, предположительно, в целях компенсации недостатка одного параметра за счет усиления другого. Кроме того, от 16 к 45 годам установлено снижение индекса альфа ритма ЭЭГ и увеличение индекса бета ритма ($P < 0,05$), вероятно, отражающее процесс возрастной десинхронизации ЭЭГ. Большая изменчивость параметров медленных ритмов ЭЭГ от 16 до 45 лет, по всей видимости, связана с более глубинной локализацией их генераторов. Обсуждается связь выявленной динамики ЭЭГ с нейрогуморальными сдвигами, отмечающимися в течение репродуктивного периода жизни лиц женского пола.

## РЕКОНСТРУКЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ — СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

***В.А. Чапурин, асп.***

*Елизаветинская больница. Санкт-Петербург. Россия*

Реконструкция передней крестообразной связки (ПКС) коленного сустава при ее разрыве является золотым стандартом современной ортопедии.

Несмотря на достигнутое в целом единство мнений о необходимости оперативного лечения разрывов ПКС, ряд вопросов, связанных с выбором трансплантата, способа фиксации, остаются нерешенными до настоящего времени. Существует более 400 методик реконструкций.

Наиболее распространено использование аутотрансплантатов. Для аутопластики используется средняя треть связки надколенника с костными фрагментами надколенника и бугристости большеберцовой кости (BTB-трансплантат), подколенные сухожилия (полусухожильной и нежной мышц), а также сухожилие четырёхглавой мышцы бедра с костным блоком надколенника.