

далось существенное (в 3,5 раза) падение уровня DA. На 10-е сутки уровень DA нормализовался, но в 2 раза возрастал уровень его предшественника DOPA..

В среднем мозге через сутки после введения свинца наблюдалось повышение уровня норадреналина (NE). Через трое суток уровень NE нормализовался, возрос уровень DOPAC и, как следствие, снизился показатель DA/DOPAC. На 10-е сутки уровень DOPAC нормализовался, хотя значения MHPG и DA/DOPAC оставались сниженными, кроме того на 10 сутки наблюдалось падение уровня тирозина.

В гипоталамусе после однократного введения свинца на протяжении всего срока наблюдения отмечается выраженная тенденция к снижению концентрации DOPAC (до 58% по сравнению с контрольными значениями).

**Выводы.** Таким образом, для каждой из изучаемых структур головного мозга характерна не только свое время ответа на поступление свинца в организм, но и специфическая реакция.

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ТРАВМ В СПОРТЕ

Мазур А.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра медицинской реабилитации и немедикаментозной терапии*

*Научный руководитель – д.м.н., проф. Пирогова Л.А.*

В современном обществе спорт, а в особенности спорт высших достижений, занимает значительное место. Высокие цели и задачи, достижение серьёзных результатов требует от атлетов мобилизации всех доступных резервов в кратчайшие сроки. Нередко испытываемые нагрузки выходят за пределы физических возможностей организма спортсменов. В таких ситуациях и возникают спортивные травмы.

До недавнего времени процесс восстановления, особенно тяжёлых повреждённых опорно-двигательного аппарата, мог занимать довольно значительное время, что отрицательно сказывалось не только на физическом, но и на психологическом статусе спортсмена. Так как длительное выбывание из соревновательного и тренировочного периода не только снижало уровень общей и специальной тренированности, но и имело негативную психоэмоциональную окраску, вплоть до депрессивных и тревожных расстройств, а также неуверенности в своих силах в будущем.

Однако медицина не стоит на месте. Внедрение в практику травматологии и ортопедии новых высокотехнологичных методов оперативного лечения травм с использованием малоинвазивных артроскопических операций привело к значительному сокращению госпитального и иммобилизационного периода для целого ряда травм. Это, в свою очередь, диктует для восстановительной медицины необходимость поиска современных эффективных методов реабилитации спортсмена в максимально короткие сроки, что и является целью нашего настоящего исследования.

Для выполнения поставленных задач, первым этапом был проведён ретроспективный анализ травматизма среди спортсменов гродненской области по данным ГУ «Гродненский диспансер спортивной медицины». Исследовались структура спортивных повреждений, возникающих в процессе учебно-тренировочных занятий и соревнований, их распределение в зависимости от возраста, квалификации спортсмена и вида спорта за десятилетний период с 2000 по 2009 гг.

На основании полученных результатов спортсмены были распределены на группы по основной преобладающей патологии. Для каждой из групп были составлены программы реабилитации, включающие, помимо общепринятых методов амбулаторного этапа (медикаментозное лечение, физиотерапия, лечебная физкультура и массаж) дополнительно новые и современные. Контрольной группой являлись спортсмены, проходящие лечение в ГУ «ОДСМ» г. Гродно по стандартным методикам.

В зависимости от степени тяжести, локализации и вида травмы реабилитационные программы дополнялись такими процедурами, как: локальная криотерапия – воздействие на организм охлаждённым воздухом до  $-30-40^{\circ}\text{C}$ , в сочетании с крио-

пунктурой паравертебральных зон № 7-10; магнитотерапия современным аппаратом «ОРТОСПОК» № 7-10; миллиметровая резонансная терапия аппаратом АМТ 04-02 № 8-10; мануальная терапия – коррекция миофасциальных и костных патологических изменений посредством массажных приёмов разминания, методик миофасциального расслабления, постизометрической и постреципрокной релаксации мышц, методик мобилизации заблокированных позвоночно-двигательных сегментов № 5-10; аппаратная механотерапия – применение аппаратов с обратной связью и тренажеров для восстановления функции травмированных суставов; кроме того, в опытной группе исследовался психоэмоциональный статус спортсменов и его изменения в процессе реабилитации, и проводилась психологическая коррекция; исследовалось также изменение уровня биогенных аминов в сыворотке крови.

Таким образом, применение современных методов медицинской реабилитации спортивной травмы оказывает более эффективное действие на восстановление функционального состояния спортсменов.

## **ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ**

**Майсюк А.И.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра гуманитарных наук*

*Научный руководитель – проф. Л. И. Лукьянова*

Рассматривая соотношение философии и науки в целом, целесообразно привести слова британского философа XX в. Бертрانا Рассела: «Философия ... является чем-то промежуточным между теологией и наукой ... Все точное знание ... принадлежит науке; все догмы ... принадлежат теологии. Но между теологией и наукой имеется Ничейная Земля, подвергающаяся атакам со всех сторон; эта Ничья Земля и есть философия» [1, с.12]. Философия как родоначальница всех наук оказала влияние и на развитие медицины в самые ранние периоды истории человечества. Философия и медицина одинаково древние по своему происхождению феномены культуры; их тесная связь проявляется в близости предметов исследования, сходстве целей и задач, единстве методологии, ценностных ориентаций. Несмотря на разные направления деятельности и разные пути поиска истины, обе они решают одну и ту же проблему – проблему выживания человечества на Земле, проблему самоопределения человека как природного и культурного существа.

Основные проблемы, которые встали сегодня во главу угла философии медицины – здоровье личности и здоровье нации, здоровый образ жизни, влияние общества и природной среды на патологические изменения в человеческом организме, проблемы человеческой духовности как основы психического и физического здоровья человека, социальные причины «болезней века», этика взаимоотношений врача и пациента, эстетические основы современной медицины. Из глубины веков до нас дошёл девиз: Врач, знающий только медицину – плохой медик. Ему надо быть мудрым, много знать и уметь справедливо обо всём судить. Именно философия вводила медиков в святилище общечеловеческой мудрости. А под мудростью врачи ещё с глубокой древности понимали не только умение прогнозировать и предопределять заболевания людей, но и обладать благородным качеством – абсолютно бескорыстно помогать всем людям, человечеству в целом. Жизнь медика – это постоянное его стремление к овладению мудростью, постижению природы человека и обогащению своего искусства исцеления больного, заранее предвидя возможные результаты лечения.

О медике можно сказать, что он фактически «обречён» быть философом, ибо постоянно должен интеллектуально возвыситься над обстоятельствами, и, прежде всего, над своей профессиональной специализацией. Не случайно знаменитый римский врач начала первого тысячелетия Гален не уставал повторять своим коллегам: «чтобы стать лучшим медиком, надо быть истинным философом». Врач – это не столько целитель человека. Это – и духовный наставник, и компетентный советник.