

размером частиц 90 микрон. Окклюзия возникает на уровне микроциркуляторного русла. Летальность среди экспериментальных животных достигает 30%. При реализации обоих способов достигается увеличение объемов полостей желудочков, снижение ФВ ЛЖ до 30-40%.

Для моделирования аневризмы ЛЖ используют одномоментную перевязку коронарной артерии или ее ветвей между двумя лигатурами с последующими физическими нагрузками, локальное криовоздействие на стенку желудочка, раздавливание миокарда, замещение участка миокарда верхушки ЛЖ ксено- или аллотканями. Нагрузку на миокард можно создать и моделированием коарктации восходящей или нисходящей аорты. Осуществляют локальное замораживание стенки ЛЖ с помощью аппликатора, предварительно охлажденного в жидком азоте с температурой $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$. Экспозиция составляет 30 – 60 сек. На месте некроза миокарда через 4 недели формируется хроническая мешковидная аневризма. Для воспроизведения аневризмы ЛЖ применяется раздавливание миокарда. Раздавляющий зажим накладывают на верхушку сердца. Непосредственно после его снятия образуется массивная интрамуральная гематома с выбуханием эпикарда и эндокарда. Микроскопически сразу после эксперимента миокард теряет характерную структуру, представляет собой кашицеобразную массу с форменными элементами крови и разрушенными миокардиальными волокнами. В поздние сроки отмечается соединительнотканная организация зоны раздавленного миокарда. В области рубца - элементы регенерации сердечной мышцы.

Химические методы несколько более разнообразны. Для моделирования кардиопатии могут применяться препараты, оказывающее токсическое действие на миокард сердца: соединения свинца, кадмия, мышьяка, хрома, фтор- хлор- и ртутьсодержащие соединения, адреналин, некоторые противоопухолевые препараты и ряд других веществ. Наиболее доступным, сравнительно простым и в то же время эффективным методом моделирования поражения сердечной мышцы является применение противоопухолевого препарата адриамицина. Кардиомиопатия, вызываемая длительным введением адриамицина (доксорубицина), представляет значительный интерес для экспериментальной и клинической кардиологии в связи с возможностью изучения ранних стадий патогенеза.

Таким образом, в зависимости от задач исследования существует достаточно большой выбор экспериментальных моделей, позволяющих с достаточно высокой эффективностью не только изучать отдельные звенья патологического процесса, но разрабатывать варианты их коррекции и предупреждения, в том числе с помощью новых фармакологических средств.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОВОЛНОВОЙ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ, ФОТОТЕРАПИИ ПОЛИХРОМАТИЧЕСКИМ СВЕТОМ И ИХ СОЧЕТАНИЕ НА ДИНАМИКУ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ НЕВРОПАТИЯМИ

Капитурко А. Ю., Павлюковец А. П.

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

Научный руководитель – к. м. н. Хованская Г. Н.

Учитывая последствия периферических невропатий (ПН), проявляющихся тяжелыми двигательными расстройствами, медицинская реабилитация (МР) с использованием физических методов имеет чрезвычайно важное значение. Основанием

для проведения научных исследований по данной проблеме является высокий процент временной нетрудоспособности и инвалидности у данного контингента больных, а также недостаточная эффективность существующих методов лечения и реабилитации. При составлении программы МР больных с ПН мы использовали физические методы, которые доступны, физиологичны, безвредны, а также экономически эффективны.

В последние годы в клинической медицине начал использоваться метод микроволновой резонансной терапии (МРТ), в основе которого лежит применение низкоинтенсивного электромагнитного излучения крайне высокой частоты миллиметрового диапазона на биологически активные зоны и точки выхода нервов. Учитывая физические и биофизические основы метода МРТ, его физиологическое и лечебное действие на организм человека, также обобщенный нами опыт лечения и реабилитации больных, имеется возможность применить его в реабилитации больных с ПН.

Светолечение (фототерапия) представляет один из обширных разделов физиотерапии, интерес к которому проявляют как специалисты, так и больные. Одним из важнейших эффектов фототерапии считается ее биостимулирующее действие. Благодаря данному свойству, его можно использовать в неврологии. Кроме того, полихроматический свет повышает защитные силы организма, улучшает настроение, снимает усталость и стимулирует работоспособность, что особенно важно при проведении реабилитационных мероприятий

Точки воздействия определялись составлением акупунктурной рецептуры, строго индивидуально для каждого больного с учетом всех правил и законов рефлексотерапии.

Объектом научного исследования являлись 162 больных с периферическими невropатиями. Предметом исследования являлись двигательные нарушения у больных периферическими невropатиями.

При применении разработанной нами программы реабилитации больных периферическими невropатиями с использованием данных физиотерапевтических методов показатели восстановления двигательных функций были выше, чем у больных при применении стандартного (применяемого ранее) восстановительного лечения. Более быстрый регресс дефицитарного мимического синдрома у больных с лицевой невropатией проявляется значительным улучшением при тяжелой степени – в $67,0 \pm 2,8\%$ случаев, со средней степенью – в $87,2 \pm 1,1\%$, с легкой – в 100% случаев. В группе больных с ПН верхних и нижних конечностей положительный результат получен у 95,2% больных.

Таким образом, предложенная программа медицинской реабилитации больных с периферическими невropатиями дает возможность улучшить функциональное состояние нервно-мышечного аппарата у 86,4% больных, сократить длительность пребывания в стационаре на 3,7 дня, что указывает на экономическую эффективность восстановительного лечения данной патологии.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Каретко В.В, Шейко Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Значительное место в структуре заболеваемости населения занимает цереброваскулярная патология, которая является причиной инвалидности и