

мином Ж хемиллюминесценции сыворотки крови в присутствии ионов двухвалентного железа: в относительных единицах определялись уровень первичных продуктов свободнорадикального окисления – гидроперекисей липидов (ХЛ-ГПЛ) и суммарная антиокислительная емкость (АОЕ).

Результаты и выводы. Уровень ХЛ-ГПЛ сыворотки крови как в группе курящих ($78,4 \pm 5,1$), так и в группе некурящих ($80,7 \pm 4,9$) больных был достоверно выше нормы ($62,8 \pm 4,2$), что обусловлено интенсификацией процессов биорадикального окисления при неконтролируемом течении БА. Однако при сравнении уровня ХЛ-ГПЛ сыворотки крови группы курящих с группой некурящих больных БА достоверных различий выявлено не было, что объясняется отсутствием значимых влияний со стороны свободнорадикальных компонентов табачного дыма на активность окислительных реакций у курящих больных. Суммарная АОЕ сыворотки крови была до-

стоверно ниже относительно контрольной группы ($41,8 \pm 1,9$) как у курящих ($28,4 \pm 2,8$), так и у некурящих ($31,6 \pm 2,3$) больных БА, что отражает угнетение механизмов антиоксидантной защиты. Сравнение показателя АОЕ сыворотки крови в группе курящих и некурящих больных между собой достоверных различий не выявило, что свидетельствует об одинаковой степени антиоксидантной недостаточности при БА, независимо от наличия в анамнезе курения.

Таким образом, изложенное выше свидетельствует об относительно нейтральном воздействии сигаретного дыма на окислительно-антиоксидантный статус курящих больных БА неконтролируемого течения в сравнении с некурящими. Данный факт, возможно, объясняется небольшим удельным весом негативных влияний биорадикальных компонентов табачного дыма на окислительно-антиоксидантный гомеостаз организма при неконтролируемом течении БА.

УДК 616.831-005.1:615.849.19

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Е. А. Гомжина

Смоленская государственная медицинская академия

Острое нарушение мозгового кровообращения, в частности ишемический инсульт, является одним из наиболее серьезных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Тяжесть этого заболевания определяется не только высоким показателем летальности и инвалидизации, но и социальной дезадаптацией самих пациентов и их родственников, вынужденных ухаживать за ними. Поэтому очень важной является задача ранней полноценной реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Принципами медицинской реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт, является раннее начало мероприятий (3–5-е сутки после стабилизации гемодинамики) и комплексный подход, включающий лечебную физкультуру, электро-/светолечение, медицинский массаж, теплотечение, бальнеолечение, пелоидотерапию, психотерапию и эрготерапию. Одним из современных и перспективных методов реабилитации данной категории больных является лазеротерапия. Актуальность применения лазеротерапии определяется механизмами лечебного действия этого физического фактора: гиполипидемический, умеренный гипотензивный и гипогликемический эффекты, дезагрегационный и гипокоагуляционный эффекты. По данным литературы, лазероте-

рапия улучшает метаболические процессы в клетках в области воздействия фактора.

Нами проводилось восстановительное лечение пациентов, перенесших ишемический инсульт, в отделении нейрореабилитации санатория «Красный бор» в течение 24 дней. 22 пациента с диагнозом «ранний восстановительный период инфаркта мозга» получали базовую медикаментозную терапию антигипертензивными препаратами, антиагрегантами, антикоагулянтами и антиаритмиками по показаниям. Всем пациентам проводилось исследование глюкозы крови, липидограммы и международного нормализованного отношения (МНО), электрокардиография, контролировалось артериальное давление дважды в сутки (утром и вечером), 11 пациентам была проведена ультразвуковая доплерография экстракраниальных сосудов головного мозга в начале и в конце лечения. Комплекс реабилитационных мероприятий включал индивидуальные занятия лечебной физкультурой два раза в день, медицинский массаж паретичных конечностей. Лечение и наблюдение проводила мультидисциплинарная бригада специалистов: невролог, кинезитерапевт, физиотерапевт, психотерапевт, диетолог, консультировали кардиолог, эндокринолог, пульмонолог по показаниям.

Все пациенты получали лазеротерапию курсом по 10–12 процедур через день по дифференцированным методикам, в зависимости от локализации инфаркта мозга: при локализации очага в бассейне внутренних сонных артерий проводилось воздействие лазером на проекцию общих сонных артерий два поля 50 Гц 3 минуты и 5 Гц 3 минуты, при локализации очага в вертебро-базиллярном бассейне – на проекцию позвоночных артерий (субокципитально) два поля 50 Гц 3 минуты и 5 Гц 3 минуты. Процедуры отпускались на аппарате магнито-инфракрасной лазеротерапии «РИКТА 04/4». Субъективно все пациенты переносили процедуру хорошо. Объективно отмечалось снижение артериального давления после 2–3 процедур: систолического на 10–15 мм рт. ст., диастолического – на 5–10 мм рт. ст. У пациентов с повышенным уровнем гликемии после курсового лечения выявлено снижение уровня глюкозы крови на 1,2–1,7 ммоль/л. Отмечалось также снижение общего холестерина и липопротеидов высокой плотности. По данным ультразвуковой доплерографии, у 6 из 11 пациентов с эндотелиальной дисфункцией отмечено уменьшение показателя комплекс интима-медиа на 0,1–0,3 мм, у 5

из 7 пациентов с наличием гемодинамически значимых атеросклеротических бляшек в общих сонных артериях отмечено уменьшение обтурации просвета сосуда на 4–7%.

Рассматривая полученные нами результаты, можно сделать выводы о положительном влиянии лазеротерапии на биохимические показатели крови: повышенную гликемию и дислипидемию, играющие важную роль в патогенезе ишемического инсульта, а также об эффективном снижении артериального давления у пациентов с гипертонической болезнью, являющейся предиктором инсульта. Стабилизация атеросклеротической бляшки в общей сонной артерии способствует улучшению церебральной гемодинамики и является профилактикой повторного атеротромботического инсульта. Таким образом, применение лазеротерапии на проекцию экстракраниальных сосудов в восстановительном периоде ишемического инсульта позволяет улучшить церебральную гемодинамику, стабилизировать показатели артериального давления и биохимические показатели, а также является вторичной профилактикой повторных ишемических инсультов.

УДК 616.831.9-008.811.1-053.7

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ У ЮНОШЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Т. В. Игнатенкова

Смоленская областная клиническая больница

Пренатальные и перинатальные поражения нервной системы обуславливают в будущем 40–60% неврологической патологии как у детей, так и у взрослых [1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11]. Они могут манифестировать в различные сроки жизни, их декомпенсация происходит по мере возрастания предъявляемых требований в процессе развития ребенка [1, 4, 10].

Несмотря на распространенность перинатальных поражений центральной нервной системы среди детей раннего возраста, только 15–20% из них выявляется в первые дни и недели жизни [8]. Неблагоприятный исход перинатальных поражений нервной системы большинство авторов связывают с несовершенством профилактики, диагностики, а также с несвоевременной и неадекватной терапией данной патологии, зачастую пассивным наблюдением за такими детьми [8, 9].

Целью данного исследования явилось уточнение влияния терапии перинатальных поражений центральной нервной системы на исходы данной патологии в подростковом периоде.

Объект исследования: 45 юношей в возрасте от 15 до 18 лет, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы легкой степени тяжести. В работе использовались общепринятые методики клинического и лабораторно-инструментального обследования, нейровизуализация проводилась с помощью рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

В ходе исследования пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 20 юношей, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы легкой степени тяжести, которые наблюдались у невролога и на первом году жизни получали