

**ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ
В ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ***Маханова Н. В., Сподникайло К. С.***Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Галиновская****Учреждение образования****«Гомельский государственный медицинский университет»****г. Гомель, Республика Беларусь*****Введение***

Нарушения кровообращения головного мозга являются ведущей причиной заболеваемости, смертности и инвалидизации населения в развитых странах мира. Скоротечность развития патологического процесса при острых формах и сложности диагностики при различной локализации инсульта для практических врачей предполагают поиск дополнительных методов обследования таких пациентов. Особое внимание в последнее время вызывают нарушения мозгового кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне (ВББ), вызывающие определенные сложности при дифференцировке их с синдромом вертебро-базиллярной недостаточности (ВБН).

Цель

Усовершенствовать диагностику нарушений кровообращения в ВББ путем сопоставления клинических и функциональных данных.

Материал и методы исследования

Было обследовано 70 пациентов с транзиторной ишемической атакой в ВББ (ТИА в ВББ) (44 женщины и 26 мужчин, средний возраст — 57 (53 ± 67) лет); 7 человек с ВБН (6 женщин и 1 мужчина; 53 (49 ± 62) года) и 10 практически здоровых лиц старшей возрастной категории (6 женщин и 4 мужчины; 51 (42 ± 61) год). У лиц с ТИА в ВББ преобладали жалобы на головную боль — 57,1 % (40 пациентов), головокружение — 92,8 % (65 пациентов), тошноту — 47 % (34 пациента), слабость в конечностях — 15 % (11 пациентов). Клинически при поступлении определялись: двигательные нарушения (легкий парез) — 20 % (14 пациентов), статокINETические нарушения — 93,2 % (68 пациентов). Пациенты с установленным диагнозом ВБН предъявляли жалобы на головную боль — 57,1 % (4 пациента), головокружение — 100 % (7 пациентов), тошноту — 71,4 % (5 пациентов), статокINETические нарушения — 85,7 % (6 пациентов). Различий в процентном соотношении жалоб выявлено между группами не было. Оценка особенностей вегетативного статуса осуществлялась путем регистрации и анализа параметров variability сердечного ритма, выполняемой на программно-аппаратном комплексе «FUCUDA Kardi-MAX-7202» на 1–2 сутки пребывания пациентов в стационаре. Исследование выполнялось в положении «лежа на спине», в состоянии покоя после 10-ти минутной адаптации [3] и после проведения пассивной ортостатической пробы: подъем головного конца кровати на 60°. Регистрировались: мода (Mo), амплитуда моды (AMo), вариационный размах (ΔX), на основании которых вычисляли индекс напряжения (ИН). По отношению $ИН2/ИН1$ определяли коэффициент вегетативной реактивности (KR) [3]. Также проводились функциональные пробы.

Статистический анализ данных проведен с помощью описательного пакета, непараметрических методов, программы «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного анализа вегетативного статуса различий между ТИА в ВББ и контролем нами выявлено не было ни по одному показателю. В отношении синдрома ВБН имело место значительное повышение коэффициента реактивности (2,92 (2,1; 3,8) и 1,12 (0,65; 1,2); $p = 0,036$). Между собой группы не различались.

Выводы

В результате проведенного исследования были выявлены различия между выраженностью вегетативного статуса у пациентов с ВБН и пациентов с ТИА в ВББ в виде сохранно-

сти реактивности вегетативной нервной системы в ответ на нагрузку. Полученные результаты требуют дальнейших уточнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Верещагин, Н. В.* Патология вертебро-базиллярной системы и нарушения мозгового кровообращения / Н. В. Верещагин. — М.: Медицина, 1980. — 312 с.
2. *Han, D. H.* Clinical characteristics of vertebrobasilar artery dissection / D. H. Han, O. K. Kwon, C. W. Oh // *Neurol. Med. Chir. Tokyo.* — 1998. — № 38. — P. 107–113.
3. *Жемайтите, Д. И.* Анализ сердечного ритма / Д. И. Жемайтите, Л. Телькнис. — Вильнюс: Моклас, 1992. — 130 с.
4. *Никитин, Ю. М.* Ультразвуковая диагностика / Ю. М. Никитин. — М.: Медицина, 1998. — С. 35–41.

УДК 611.161:611.127]-092.9:546.36

ОБЪЕМНАЯ ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРНОГО ЗВЕНА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МИОКАРДА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ НИЗКОДОЗОВОЙ ИНКОРПОРАЦИИ ^{137}Cs

Медведев М. А., Сотникова В. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент *Н. Г. Мальцева*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Глобальной проблемой современности является загрязнение окружающей среды радионуклидами. Основным дозообразующим радионуклидом на территориях, пострадавших от аварии на ЧАЭС, является ^{137}Cs . Он легко проникает через мембраны и накапливается в различных органах человеческого организма, в том числе и в миокарде. У населения, проживающего на пострадавших территориях, отмечен значительный рост сердечно-сосудистых заболеваний.

По литературным данным радиорезистентность тканевых структур, входящих в состав миокарда, различна. Нет однозначной оценки и влияния малых и сверхмалых доз облучения на сердце. Поэтому задачей нашего исследования стало изучение состояния микроциркуляторного русла миокарда крыс, подвергшихся непродолжительному воздействию инкорпорированного ^{137}Cs .

Цель

Определить объемную плотность капилляров в миокарде белых крыс при непродолжительном воздействии инкорпорированного ^{137}Cs .

Материал и методы исследования

В ходе эксперимента были сформированы 2 группы по 10 половозрелых самцов беспородных белых крыс.

Животным опытной группы в течение 7 суток в рацион кормления были включены радиоактивные корма с удельной радиоактивностью ^{137}Cs равной 560 кБк/кг. Удельная активность радионуклидов в теле крыс на 7-е сутки составила 1300 Бк/кг, что соответствует сверхмалым поглощенным дозам облучения.

Животные контрольной группы находились в стандартных условиях вивария на обычном рационе. Дозиметрический контроль осуществлялся с помощью сцинтилляционного гамма-спектрометра LP 4900 В (Финляндия). В конце эксперимента животных декапитировали, сердца использовали для проведения морфологических исследований. В работе соблюдались требования Хельсинской Декларации по гуманному обращению с животными.

Для гистологических исследований, сердца животных фиксировали в 10 % растворе нейтрального формальдегида. Обезвоживание, уплотнение материала и заливка в парафиновые блоки проводились по стандартной методике [5]. Серийные срезы окрашивались гематоксилин-эозином и галлоцианин-пикрофуксином (модифицированный метод ван Гизо-