данных статистического анализа полученных показателей для каждого из трёх «этажей» мимической мускулатуры была установлена высокая корреляция между показателями шкалы Фарбера и ЭНМГ и умеренная корреляция – между $\Sigma\Delta T$ и ЭНМГ.

Таким образом, в проведённом исследовании была выявлена достоверная связь между показателями ЭНМГ и тепловизионного исследования при невропатии лицевого нерва.

Магнитофорез лекарственных веществ в лечении периферического прозопареза

Л.Я.Лившиц, С.Л.Широков

Медицинский университет, г.Саратов

Непростая задача выбора эффективных и безопасных средств лечения периферического прозопареза, обеспечивая и профилактику вторичной контрактуры мимической мускулатуры (ВКММ), достаточно актуальна в современной неврологии. Нами разработана методика локального магнитофармакофореза спазмолитиков в определённые зоны лица с одновременной стимуляцией лицевого нерва «бегущим» импульсным магнитным полем (МП). Эта методика касается преимущественно острого периода невропатии лицевого нерва (НЛН), особенно у больных из группы риска по развитию ВКММ. Транскутанно вводили смесь диметилсульфоксида с новокаином (и/или мидокалмом) 48 больным НЛН, в том числе с развёрнутой картиной ВКММ. 52 пациента из группы сравнения лечения переменным МП не получали. Контроль осуществляли клинико-неврологическим, электронейромиографическим (ЭНМГ) и тепловизионным методами.

У пациентов основной группы отмечалось достоверно более полное восстановление функции мимической мускулатуры, более выраженная положительная динамика показателей ЭНМГ и термоасимметрии, а ВКММ развилась только у 4 больных (8,3%), в то время как у пациентов группы сравнения ВКММ была диагностирована в 9 случаях (17,3%).

Захват адреналина миокардом при различных режимах физических нагрузок

А.С.Чинкин

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c

Камский государственный институт физической культуры

Концентрация адреналина (А) в миокарде после внутривенного его введения из расчета 1.10-5 г/кг наибольшего уровня достигает через 5 мин от начала введения. При режиме гипокинезиии умеренных физических нагрузок она такая же, как и в контроле, а при режиме чрезмерных физических нагрузок заметно ниже ($p< 0,05$). В целом количество поглощенного А в 2-6 раз меньше, чем НА, что было показано и в ряде других исследований (Авакян, 1973; Iversen, Whitby, 1962). Однако, если прирост А относить к исходной его концентрации в миокарде, то картина оказывается иной. Так, у животных, адаптированных к режиму умеренных физических нагрузок, содержание А через 5 минут после введения увеличилось почти в 7 раз, у контрольных животных - почти в 4 раза. У животных, подверженных гипокинезии и режиму чрезмерных физических нагрузок, относительное увеличение А в миокарде было значительно меньше – в 1,8 ми 2,2 раза соответственно.

Концентрация А в миокарде, как и НА, через 15 минут после введения начинает убывать. Однако этот процесс значительно затянут во времени. Достаточно отметить, что уровень А в миокарде даже через 2 часа был на 17-57% выше исходного. К этому моменту только у животных, подверженных чрезмерным нагрузкам, произошло восстановление исходного уровня А. Эти данные свидетельствуют, очевидно, о том, что содержание А в миокарде не зависит от его синтеза на месте и по существу всецело определяется концентрацией циркулирующего А и способностью миокарда поглощать его. Из полученных результатов видно также, что сердце животных, адаптированных к физическим нагрузкам, обладает способностью поглощать А в значительных количествах, и если концентрация его в миокарде в условиях относительного покоя снижена, то, по-видимому, только потому, что концентрация его в крови у них ниже, чем в контроле. Данные литературы подтверждают это (Кассиль, Мехрикадзе, 1983; Dotan et all., 1979; Winder et all.,1979). И, напротив, при гипокинезии А поглощается миокардом в меньших количествах (относительно исходного уровня), что, очевидно, объясняется большей насыщенностью сердце этим амином. Последняя, в свою очередь, может указывать на повышенную исходную концентрацию циркулирующего А при этом режиме.

Полученные результаты показали, что связывание адреналина, как и НА, происходит без изменения содержания в миокарде другого из этих аминов. Кроме того, связывание А является существенным фактором, изменяющим его концентрацию в миокарде при изменениях двигательного режима.

PDF created with FinePrint pdfFactory Pro trial version http://www.fineprint.c