

*Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины***КРОВОИЗЛИЯНИЯ В АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, И ИНФАРКТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Болотова Т.А., Ануфриев П.Л.

*Научный центр неврологии Российской академии медицинских наук, г. Москва, Россия*

Одной из актуальных проблем клинической медицины являются ишемические нарушения мозгового кровообращения (ИНМК), которые наиболее часто обуславливаются атеросклеротическими изменениями артерий головного мозга. Важным фактором, способствующим увеличению степени атеросклеротического стеноза артерий, а также тромбозу их, является кровоизлияние в атеросклеротические бляшки (АСБ), которое нередко реализуется при наличии у пациентов артериальной гипертензии (АГ).

Проведен ретроспективный анализ клинических данных и результатов патологоанатомического исследования 10 больных с атеросклерозом артерий головного мозга и АГ. Среди пациентов было 9 мужчин и 1 женщина в возрасте от 42 до 63 лет.

Во всех случаях обнаружено от 3 до 8 инфарктов головного мозга различной величины, локализации и давности, обусловленные стенозирующими АСБ внутренних сонных, позвоночных, базилярной артерий и их ветвей. У 3 больных в синусе внутренней сонной артерии (в 1 случае) и в базилярной артерии (в 2 случаях) обнаружены АСБ с кровоизлияниями в их поверхностных слоях и обтурирующим тромбозом, который послужил причиной обширных инфарктов в зоне кровоснабжения указанных артерий, завершившихся летально. Развитию симптоматики ИНМК у этих больных предшествовало резкое повышение артериального давления, сопровождавшееся клинической картиной гипертонического криза. По-видимому, резкое повышение системного артериального давления могло сопровождаться значительным увеличением пульсового давления в области атеросклеротического стеноза, что обусловило кровоизлияние в поверхностные слои АСБ из просвета артерий с последующим тромбообразованием на измененной поверхности бляшек.

Таким образом, АГ может служить причиной кровоизлияний в АСБ артерий головного мозга с последующим тромбозом их и возникновением ИНМК. Поэтому среди мероприятий, направленных на профилактику ИНМК у пациентов с атеросклерозом артерий головного мозга и АГ, обязательным является мониторинг артериального давления и адекватная антигипертензивная терапия.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**

Борисов И. М., Крайнюков П. Е., Галенко Г. Ф.

*ФГУ «19 военный госпиталь РВСН», Знаменск, Россия*

Физические методы в лечении больных внебольничной пневмонией (ВП) давно и широко используются и, по данным многочисленных авторов, приводят к хорошим результатам.

Цель: Поиск дополнительных физических факторов в комплексном лечении ВП и выработка оптимального ал-

горитма применения в их условиях специализированного отделения.

Материалы и методы: Исследование проводилось в течение 10 лет в пульмонологическом отделении военного госпиталя в период с 1998 по 2008 год. В исследование были включены 608 больных ВП. В качестве контрольной группы проведён ретроспективный анализ 711 историй болезни пациентов с аналогичной патологией. Пациентам обеих групп проводилась этиопатогенетическая и симптоматическая терапия в соответствии со стандартами лечения данного заболевания. Помимо антибактериальных препаратов пациенты получали муколитики, жаропонижающие и противокашлевые препараты, комплекс стандартных физиотерапевтических процедур и лечебной гимнастики. Все пациенты находились в стационаре до полного клинико-рентгенологического разрешения пневмонии.

У больных основной группы лечение дополнялось применением магнитотерапии на область печени, что способствовало дальнейшей детоксикации организма и положительно влияло на обменные процессы (липидный, углеводный, белковый).

Результаты: Время разрешения пневмонии у пациентов основной группы по рентгенологическим данным составило  $14,2 \pm 1,3$  сут., что на  $3,5 \pm 0,5$  сут. меньше чем в контрольной группе, а сроки лечения больных в основной группе составили в среднем  $18,1 \pm 2,7$  сут., что на  $4,3 \pm 0,9$  сут. меньше чем в контрольной группе.

Вывод: Использование магнитотерапии при ВП активизирует состояние детоксикационной системы организма, способствует улучшению микроциркуляции в тканях, что благоприятно воздействует на трофико-регенераторные процессы, функцию иммунитета, фагоцитоза, что, в конечном счёте, позволяет значительно улучшить результаты лечения данной категории больных.

**ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

Будяков С.В., Шутов В.И., Шаповалова А.Е.

*Муниципальная городская больница № 2,**Областная клиническая больница**Белгород, Россия*

Неуклонный рост заболеваемости населения риносинуситом, увеличение числа рецидивов этого заболевания и не всегда высокая эффективность методов лечения (даже хирургических) диктует необходимость определения конкретных причин возникновения и рецидивирования синусита, а также разработки комплексного (по возможности этиотропного) лечения.

До настоящего времени широко использовалось назначение антибиотиков и неспецифической противовоспалительной терапии.

Под нашим наблюдением находилось 367 больных с острым и хроническим синуситом, возраст от 16 до 72 лет.

Всем больным кроме общеклинического обследования производилось иммунологическое обследование (иммунограмма сыворотки крови, определение концентрации секреторного иммуноглобулина А (IgA) в смывах верхнечелюстных пазух), а также эндоскопия полости носа.

У 85% больных выявились те или иные нарушения архитектоники внутриносовых структур: