

ний заболевания. Именно в этой группе необходимо проводить более эффективную терапию, направленную на предупреждение возникновения церебральной патологии. Вместе с тем, эти аспекты данной проблемы до настоящего времени остаются недостаточно изученными, что обусловлено, прежде всего, существованием значительных трудностей в выявлении объективно регистрируемых признаков цереброваскулярной недостаточности у больных с АГ.

Совершенствование нейровизуализационных методик, наиболее информативной из которых является магнитно-резонансная томография (МРТ), открыло новые возможности в изучении данной проблемы. Обнаружено, что к числу основных структурных проявлений хронической недостаточности мозгового кровообращения относятся цереброишемические изменения в виде единичных или множественных очагов пониженной плотности в белом веществе головного мозга, признаки лейкоараииоза или перивентрикулярного отека, а также нарушения ликвородинамики, проявляющиеся расширением желудочковой системы мозга и субарахноидальных пространств. Чаще эти изменения наблюдаются у пациентов с более тяжелыми формами АГ, однако во многих случаях врачом регистрируемые показатели АД не имеют достаточно четкой связи со степенью выраженности органной патологии у пациентов с гипертонией. Это значительно затрудняет интерпретацию результатов нейровизуализационных исследований, поскольку в клиническом отношении важно определить особенности клинического течения заболевания, приведшие к возникновению церебральных изменений, их прогностическое значение и определение оптимальной врачебной тактики, направленной на улучшение прогноза.

В последние годы появляется все больше данных, свидетельствующих, что показатели суточного мониторирования АД в большей степени, чем его врачом регистрируемые уровни, коррелируют с характером изменений органов мишеней. Прежде всего, это касается связи суточных профилей АД со степенью выраженности гипертрофии левого желудочка и сосудистого ремоделирования, тогда как особенности формирования церебральных нарушений в зависимости от характера колебаний уровней давления по результатам его мониторирования изучены в значительно меньшей степени. Вследствие этого остается недостаточно ясным возможно ли обратное развитие ранних стадий гипертензивной энцефалопатии под влиянием терапии, позволяющей корригировать гипертензию?

В монографии впервые описаны ранние стадии формирования объективно выявляемых при помощи магнитно-резонансной томографии признаков хронической церебрососудистой патологии у больных артериальной гипертонией. Дана подробная характеристика структурных признаков гипертензивной энцефалопатии, выявляемых при помощи низкочастотной магнитно-резонансной томографии в зависимости от суточных профилей АД, описаны МРТ — проявления внутричерепной гипертензии, фокальные повреждения и лакунарные инфаркты вещества мозга, причем сделано это с учетом связи с возрастом, уровнем артериального давления и длительностью гипертонии. Четко представлена динамика поражения органов мишеней у больных артериальной гипертонией по данным проспективного пятилетнего наблюдения, где выявлены факторы, определяющие прогрессирование структурных признаков гипертензивной энцефалопатии, независимые от проводимой терапии. Наиболее неблагоприятным в прогностическом плане фактором было исходное сочетание перивентрикулярного отека и ишемических повреждений белого вещества головного мозга, при которых прогрессирование цереброишемических изменений происходило в 100% случаев. Особое внимание уделено особенностям лечения больных с гипертензивной энцефалопатией. Показана возможность обратного развития структурно-функциональных нарушений головного мозга у пациентов с артериальной гипертонией под влиянием гипотензивной терапии.

Монография предназначена для кардиологов, неврологов, терапевтов, врачей рентгенологов, а также семейных врачей.

В монографии даны клинические примеры, таблиц 43, иллюстраций 60. Библиография 50 наименований.

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Остроносова Н.С.

*ФГОУ ВПО «Чувашский
государственный университет
имени И.Н. Ульянова»*

Бронхиальная астма (БА) — это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором играют роль многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление вызывает сопутствующее повышение ги-

перреактивности дыхательных путей, приводящее к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства стеснения в груди и кашля, особенно ночью или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной, но изменяющейся по своей выраженности бронхиальной обструкцией, которая часто бывает обратимой — либо спонтанно, либо под влиянием лечения (Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы, 2002, 2004).

Целью представленного в монографии исследования является повышение эффективности реабилитации больных экзогенной, эндогенной и смешанной БА в поликлинических условиях с помощью разработанной программы обследования, включающей в себя диагностику с использованием функции внешнего дыхания, гиперчувствительности и гиперреактивности бронхов, кожных аллергологических тестов, уровня кортизола, количества эозинофилов назального секрета, клинико-лабораторных параметров; коррекция этих показателей воздействием на организм низкоинтенсивным лазерным излучением; изучение эффективности по данным люминесцентной гистохимии (гистамина, серотонина и катехоламинов), клинической картины, сроков временной и стойкой утраты трудоспособности, длительности ремиссии.

В работе представлены результаты клинических и цитохимических исследований больных различными вариантами БА и степени тяжести, выполненных на базе поликлиники и пульмонологического отделения «Муниципального учреждения здравоохранения городская больница №4», кафедры внутренних болезней и гистологии Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова г. Чебоксары. Обследование и лечение прошли 506 пациентов, из них мужчин — 154, женщин — 352, которые были разделены на 2 группы: 1-я, контрольная группа — 40 практически здоровых лиц, 2-я, клиническая группа — 466 человек, больных БА. Исследование ФВД проводили на спирографе «Метатест-2». Для изучения состояния чувствительности и реактивности бронхов исследовалась ингаляционной бронхопровокационной пробой с обзиданом. Специфическую кожную реактивность больных экзогенной БА изучали скарификационными пробами, больных эндогенной БА и смешанной БА — внутрикожными.

Для выявления гистамина применен метод Кросса-Эвена-Роста, катехоламинов и серотонина — люминесцентно-гистохимический метод Фалька-Хилларпа в модификации Е.М. Крохиной и соавт. (1969). Цитофлюориметрию люминесци-

рующих форменных элементов крови проводили с помощью люминесцентного микроскопа ЛЮОММ-4. Для количественного выражения содержания биогенных аминов на люминесцентный микроскоп была установлена люминесцентно-фотометрическая насадка — ФМЭЛ-1 А.

Изложены результаты лазерной терапии больных БА на основании собственных исследований и многолетнего клинического наблюдения. Установлена эффективность применения низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) при лечении БА и дано патофизиологическое обоснование лазерного воздействия. В соответствии с целями и задачами настоящего исследования больным двух опытных групп применялась НИЛИ и традиционная медикаментозная терапия (ТМТ) в сочетании с НИЛИ на точки акупунктуры. Для проведения лазеротерапии использовались НИЛИ лазеров I класса типа ЛГ-75 (гелий-неоновый) мощностью на выходе 8 мВт, генерирующий свет в красной части видимого спектра длиной волны 632,8 нм. Больные в группе ТМТ получали сеансы «плацебо»: воздействие лазером проводили с включенной установкой и закрытым световодом. Подбор биологически активных точек (БАТ) проводили по общепринятым правилам акупунктуры (Вельховер Е.С., Никифоров В.Г., 1974) и тесту Акабане.

Экспозиция на каждую аурикулярную точку составляла 5-7 сек, на общеукрепляющие точки и точки канала легких — 25-30 сек. Больным с наличием воспалительного процесса в верхних дыхательных путях облучали слизистую оболочку носа и зева расфокусированным лучом по 1 мин. При наличии воспалительного процесса в органах дыхания дополнительно облучали паравертебральные рефлексогенные и сегментарные зоны в течение 5-7 мин. Гормональностью больным воздействовали на область проекции надпочечников в течение 5 мин. За 1 сеанс воздействовали на 5-7 точек. Лечение проводили ежедневно, на курс 10-15 сеансов.

Проведенный анализ результатов лазерной стимуляции акупунктурных точек больных БА выявил как клиническую эффективность, так и положительную динамику клинико-лабораторных, функциональных, биохимических, иммунологических и цитохимических показателей. Исследования показали, что лазерная стимуляция акупунктурных точек улучшает бронхиальную проходимость достоверно раньше, чем при традиционной терапии. Повышаются скоростные показатели, снижается гиперреактивность бронхов, уменьшаются вентиляционные нарушения.

Улучшились результаты амбулаторного лечения и реабилитации у больных БА легкой и средней степени тяжести статистически достоверно раньше, чем при ТМТ. У больных тяжелой степени лучший результат наблюдались при комплексной терапии. При этом выявлено улучшение клинического течения, восстановление чувствительности бронхов к симпатомиметикам, уменьшение потребности в применении β_2 -агонистов, ингаляционных и системных глюкокортикостероидов, уменьшение сроков временной нетрудоспособности на 5-7 дней, увеличение длительности ремиссии с 1 года до 3 лет, сокращение частоты госпитализации в 1,3 раза и вызовов машины скорой помощи на 23%, снижение выхода на инвалидность до 12%.

Рассмотрена взаимосвязь уровня биоаминов в клетках периферической крови и формирования обструкции бронхов. Лазерная стимуляция акупунктурных точек приводила к нормализации обмена биоаминов. Снизилось исходно повышенное содержание гистамина, серотонина и повысилось исходно сниженное содержание катехоламинов в плазме и форменных элементах капиллярной и венозной крови. Повидимому, акупунктурное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением активизирует функции форменных элементов капиллярной и венозной крови, что приводит к связыванию гистамина и серотонина при прохождении по венам и «выносу» части гистамина из тканей.

Предложено использование цитофлюориметрических методов определения биоаминов в диагностике клинического варианта БА, степени тяжести и контроле эффективности проводимой терапии. Разработаны рекомендации для практического здравоохранения по оптимизации схем лечения больных БА.

Монография представляет интерес для врачей пульмонологов, аллергологов, терапевтов, физиологов, цитологов, а также студентов медицинских вузов.

АНАТОМИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО МОЗГА

Петренко В.М.

В учебном пособии изложены краткая историческая справка об исследованиях лимбической системы большого мозга, современные представления о строении и функциях эмоционального мозга. Издание снабжено рядом схем, облегчающих понимание структурной организации обонятельного и эмоционального моз-

га. Названия описываемых структур, принятые Международной анатомической терминологией (1998), выделены курсивом.

Учебное пособие предназначено для студентов, преподавателей анатомии человека медицинских вузов и факультетов, практических врачей.

Рекомендовано к печати решением Ученого совета СПбГМА имени И.И. Мечникова в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов.

Содержание
Введение
Обонятельный мозг
Обонятельный анализатор
Ретикулярная формация
Лимбическая система
Структурные основы организации эмоций
Список дополнительной литературы
Приложения

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МАСТЕРСТВА НА ПОСЛЕВУЗОВСКОМ ЭТАПЕ ОБУЧЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ

Шурупова Р.В., Косарев И.И.

В учебном пособии рассматриваются теоретико-методологические основы исследования формирования педагогического мастерства на послевузовском этапе обучения преподавателей высшей медицинской школы. Рассматривается единство профессионализма и высокой нравственности личности в формировании профессиональной морали, выявляются акмеолого-педагогические особенности взаимодействия преподавателей и обучающихся.

Учебное пособие предназначено для специалистов, профессиональная деятельность которых связана с «человеческим фактором» в сфере труда и менеджмента, образования и медицины.

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы повышения квалификации и дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских и фармацевтических вузов.

Книга издаётся в авторской редакции.