

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

Лучко Н. О.
**ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ**

**Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель: доцент Кириченко М.П.**

Поражения нервной системы являются одной из наиболее частых причин потери трудоспособности с различными нарушениями двигательных функций

Цель. Анализ эффективности методов лечебной физкультуры (ЛФК), способствующих восстановлению нарушенных двигательных функций у больных с нейропатологией.

Материалы и методы. Под наблюдением находились стационарные больные НПМЦ с неврологическими диагнозами проходящие курс восстановления на базе отделения физической реабилитации. Больные разделены на три группы: Больные, получавшие изолированные ЛФК процедуры – 10 (Гр.№1), Больные, получавшие физиотерапевтическое лечение – 10 (Гр.№2), Больные, получавшие комбинированное лечение – 12 (Гр.№3)

Анализовались истории болезни, проводилась психомоторная оценка состояния двигательной активности пациентов. Среди методов ЛФК применялось: лечение положением (по показаниям), дыхательные упражнения динамического и статического характера, а также процедуры в виде пассивных и активных упражнений для мелких и средних мышечных групп и суставов, точечный и лечебный массаж. Для физиотерапии использовались: электростимуляция, электрофорез, иглорефлексотерапия.

Результаты. Наиболее высокая эффективность отмечалась в Гр.№3, что сопровождалось улучшением клинического течения основного заболевания; более полным восстановлением, как общих, так и локальных двигательных нарушений; увеличением диапазона и интенсивности физических нагрузок.

Занятия проводятся в медленном, спокойном темпе, избегая переутомления паретичных мышц. Нагрузка должна быть «рассеянной», с чередованием активности пораженных и сохраненных сегментов. Значительное место в методике уделяется выполнению облегченных движений на скользящей плоскости, в водной среде, с укороченным рычагом, с подбором специальных исходных положений. С целью стимуляции и укрепления ослабленных мышц необходимо использовать приемы массажа.

Выводы. Применяемые методики лечебной гимнастики определяются характером основного заболевания и степенью нарушения основных двигательных функций. Реабилитационные мероприятия должны включать проведение закрепляющего курса в амбулаторных условиях с целью адаптации пациентов к трудовым нагрузкам и условиям социальной среды.

Лютенко М.А., Донцова Е.В.
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОДКОРКОВЫХ
УЗЛОВ МОЗГА**

**Кафедра анатомии человека
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

Общим в анатомии хвостатого и чечевицеобразного ядер на препаратах мозгов различного возраста является наличие связей между этими ядрами. Данные связи располагаются преимущественно в передних отделах указанных ядер. Следует

отметить, что кроме большого количества небольших перемычек между ядрами, на препаратах всех возрастов хвостатое и чечевицеобразное ядра непосредственно соединяются между собой.

Полученные нами данные об отношении хвостатого и чечевицеобразного ядер головного мозга к дорзо-латеральной поверхности полушария указывают на то, что хвостатое ядро по вертикали проецируется в области передней и задней центральной извилины. Чечевицеобразное ядро, согласно нашим препаратам, проецируется в области задних 2/3 верхней лобной извилины и по её продолжению в области передней и задней центральных извилин. Кроме того, наружная периферия чечевицеобразного ядра проецируется также в области задней трети средней лобной извилины, на её медиальной поверхности. Следует отметить, что наружная поверхность чечевицеобразного ядра на всех наших препаратах мозга взрослого, как на фронтальных, так и на горизонтальных срезах проецируется на протяжении коры островка, местами несколько выходя за его пределы. Хвостатое ядро на наружной поверхности полушария проецируется в области задней половины нижней лобной извилины и по её продолжению в области нижнего конца передней и задней центральных извилин.

Мамасуева Л.В.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА В ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИАБЕТЕ У КРЫС

Кафедра биоорганической и биологической химии

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: доцент Горбач Т.В.

Сахарный диабет - заболевание, которое занимает 2-е место в Украине по частоте встречаемости. При СД существенно нарушается липидный обмен, однако особенности метаболических процессов в печени – не изучены.

Цель исследования - изучение фракционного состава липидов и содержание апо-В и апо-А белков в печени при аллоксановом диабете у крыс.

Материал и методы. Эксперименты проведены на 3-х месячных крысах-самцах. Моделирование диабета производилось введением аллоксана.

Определение липидных фракций производили с помощью наборов реагентов фирмы «Ольвекс» (Россия). Содержание апо-белков определяли турбодиметрическим методом, а общего белка - методом Лоури.

Результат. Гипергликемия развивается у крыс через неделю после введения аллоксана. Проведение исследования показали, что содержание общих липидов в печени не отличается от их уровня в контрольной группе, содержание белка уменьшается, снижается соотношение белки-липиды. В гомогенатах печени содержание триглицеридов увеличивается в 1,8 раз, фосфолипидов – снижается в 1,5 раза, холестерина – практически не отличается от уровня в контрольной группе. Концентрация апо-А снижается в 1,2 раза, а апо-В – увеличивается в 2 раза, что, по-видимому, является причиной увеличения содержания ЛПОНП в печени в 2 раза и снижения ЛПОВП – в 1,5 раза. Нарушение синтеза липидов и формирования транспортных форм в печени, по-видимому, является причиной известных из литературы нарушений липидного обмена при сахарном диабете.

Вывод: При СД снижается синтез белка в печени, нарушается синтез апо-белков, формирующих транспортные формы. При СД увеличивается синтез ТГ и снижается – фосфолипидов в печени.