

учреждения располагают таким оборудованием. Оценка нарушенных двигательных функций проводится в процессе восстановительного лечения с интервалом в десять дней; результаты этой оценки лежат в основе коррекций назначаемых лечебных воздействий.

В качестве инструмента измерения нарушений жизнедеятельности постинсультных больных удобнее всего использовать модифицированный индекс Бартела. При наличии речевых и когнитивных расстройств целесообразнее применять опросник FIM, который хотя и более трудоемок, но содержит блок вопросов, касающихся состояния высших корковых функций. Подсчет баллов по разделам опросников производится при приеме на реабилитацию и на момент выписки больного из реабилитационного учреждения; полученные данные помогают планировать медико-социальные реабилитационные мероприятия в период пребывания больного в реабилитационном учреждении, оценивать эффективность проведенной реабилитации и давать конкретные рекомендации больному при его выписке.

Описанный этапный и последовательный подход при контроле состояния больных перенесших острое нарушение мозгового кровообращения позволяет добиться положительных результатов в комплексном восстановительном лечении.

## **ЯВЛЕНИЕ ИНТРАСЕЛЛЯРНОЙ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОЙ НАДГИПОФИЗАРНОЙ ЛИКВОРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ПРИНЦИПЫ ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ НА НИЗКОПОЛЬНОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОМ ТОМОГРАФЕ**

**П.И. Лукьяненко**

*НИИ кардиологии Томского научного центра Сибирского отделения Российской Академии Медицинских наук  
Лаборатория магнитно-резонансной томографии*

Открытие относится к медицине, связано с особенностями крово — и лимфообращения в полости турецкого седла, нарушения которых может вызывать синдром сельлярной гипертензии. Оно обуславливается патоморфологическими изменениям в полости турецкого седла и гипофизе, причем эти изменения могут быть верифицированы с использованием низкопольной магнитно-резонансной томографии.

Предысторией открытия послужило описанное явление интраселлярной гипертензии, встречающееся при критических состояниях, зарегистрированное также как открытие, основанное на посмертном морфологическом описании феномена интраселлярной гипертензии.

Однако существует и еще один механизм формирования интраселлярной гипертензии, ведущий к появлению синдрома пустого турецкого седла, для возникновения которого необходимо наличие поддиафрагмального и надгипофизарного положительного давления, вектор действия которого также является центробежным. Это формирование

положительного ликворного давления между диафрагмой турецкого седла и капсулой гипофиза. Данный феномен ранее не описывался. Авторы приводят МРТ диагностические признаки поддиафрагмальной и надгипофизарной гипертензии и описывают возможные механизмы ее возникновения.

Детально ознакомиться с работой можно по адресу: <http://www.eanw.de/ru/Jahrbuch-EWG-EANW-web.pdf>; [www.medvis.ru/article.asp?an=MV\\_2007\\_6\\_18](http://www.medvis.ru/article.asp?an=MV_2007_6_18).

**УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ  
ИЗМЕНЕНИЯ БАЗАЛЬНЫХ  
КЛЕТОК ЭПИДЕРМИСА КОЖИ  
ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ МИКРОВОЛН**

**А.С. Мельчиков,  
Н.М. Мельчикова, А.И. Рыжов**

*Сибирский государственный  
медицинский университет,  
г. Томск, Россия*

Каждый человек на протяжении жизни подвергается воздействию микроволн как в быту, так и при проведении медицинских мероприятий [Hu H.Y., Li Q., Han Z.G., Kang D.Q., 2007; Gravante G., Ong S.L., Metcalfe M.S. et al., 2008]. Вместе с тем, остается малоизученным степень ультраструктурных изменений клеток кожи при воздействии СВЧ-излучения, что и обусловило проведение нашего исследования.

Исследование проведено на 65 половозрелых морских свинок — самцах, массой 400-450 гр., из которых 30 использовано в качестве контроля. Экспериментальные животные подвергались действию однократного общего СВЧ излучения (микроволн)

(длина волны — 12,6 см, частота 2375 МГц, плотность потока мощности — 60 мВт/см<sup>2</sup>, экспозиция — 10 мин.). Выведение животных из эксперимента и забор материала производился сразу, через 6 часов, на 1, 5, 10, 25 и 60-е сутки после окончания воздействия. Кусочки кожи (голова, шея, спина, живот) были взяты из различных областей локализации. Полутонкие срезы окрашивали толуидиновым синим, ультратонкие контрастировали уранилацетатом и цитратом свинца, просматривали и фотографировали в электронном микроскопе JEM-100 CX-II (Япония).

Сразу после окончания воздействия микроволн, при электронной микроскопии в отдельных базалиоцитах эпидермиса кожи головы и живота отмечаются явления вакуолизации цитоплазмы. Через 6, на 1-е сутки часов после воздействия при в отдельных базалиоцитах кожи головы отмечались участки вакуолизации цитоплазмы, а также явления набухания ядер и разрежение кариоплазмы. На 5-е сутки после воздействия в базальном слое эпидермиса значительная часть клеток набухшая, с нечеткими границами. Иногда в указанных клетках имеют место явления рексиса, пикноза и лизиса ядер, а также выраженные явления вакуолизации цитоплазмы. На 10-е сутки после воздействия в отдельных базалиоцитах встречаются явления рексиса, лизиса, пикноза ядер. Глыбки хроматина в указанных ядрах чаще равномерно распределены по кариоплазме, реже смещены к кариолемме. На 25-е сутки после как исключение, в отдельных базалиоцитах кожи головы и живота наблюдаются явления рексиса, лизиса и пикноза ядер. На 60-е сутки после воздействия микроволн