

ментальной и контрольной групп. Они составили 27,54% и 22,2% соответственно.

При сравнении функциональной асимметрии ног были обнаружены следующие отличия. Коэффициент правой ноги выше в общей группе у детей с нормальным слухом, чем у детей, депривированных по слуху и составляет 41,65% и 37,89% соответственно (различия достоверны).

Коэффициент правой ноги достоверно выше у мальчиков с нормальным слухом (51,4%), чем у мальчиков, депривированных по слуху (35,98%). Хотя у девочек в экспериментальной группе коэффициент правой ноги ниже, чем у мальчиков своей группы, но он достоверно выше 39,72%, чем у девочек контрольной группы (23,62%).

Таким образом, дети, депривированные по слуховым функциям, имеют достоверно различные проявления функциональной асимметрии мозга в моторной сфере.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. М., Медицина, 1988.
2. Хомская Е.Д., Привалова Н.Н и др. Методы оценки межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия. М., Изд. МГУ, 1995.
3. Хомская Е.Д., Ефимова И.В. и др. Нейропсихология индивидуальных различий. М., Роспедагентство, 1997.

#### **ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ И ИХ КОРРЕКЦИИ НА ЭНДОКРИННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КАРДИАЛЬНОГО И ПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКА**

Затолокина М.А., Мхитарян Г.В.

*КГМУ,*

*Курск*

Целью работы явилось изучение морфологических изменений эндокринных клеток продуцирующих серотонин в кардиальном и пилорическом отделах желудка при хронических нарушениях дуоденальной проходимости (ХНДП) с учетом известной роли серотонина в регуляции гастродуоденальной моторики.

Материалы и методы исследования: исследование выполнено на крысах-самцах линии Вистар. Моделирование ХНДП производили по оригинальной методике. Использованы гистохимические методы, методы количественной оценки изученных клеточных элементов со статистическим анализом полученных данных.

Уже к 14-м суткам нарушений дуоденальной проходимости в фундальном отделе желудка наблюдалась блокада секреторной активности серотонин продуцирующих клеток, о чем свидетельствует увеличение коэффициента гранулированности (КГ) (с  $1,653 \pm 0,14$  в контроле до  $1,712 \pm 0,13$ ), которая постепенно прогрессировала к 30 - м суткам ( $КГ=1,797 \pm 0,15$ ).

В пилорическом отделе похожая картина наблюдалась только через месяц ХНДП. К 30-м суткам КГ

повышался с  $1,411 \pm 0,13$  в контроле до  $1,743 \pm 0,04$ . При этом уже к 30-м суткам эксперимента в пилорическом отделе желудка наблюдалось образование острых язвенных дефектов с признаками хронизации на фоне снижения слизиобразования.

Количество эндокриноцитов в поле зрения достоверно ( $p < 0,05$ ) уменьшалось в 2,6 раза в фундальном отделе уже к 14-м суткам, постепенно увеличиваясь к 30-м суткам и приближалось к контрольным показателям.

При этом в пилорическом отделе наблюдалась противоположная тенденция. К 14-м суткам ХНДП количество серотонин продуцирующих клеток достоверно ( $p < 0,05$ ) увеличивалось в 1,5 раза, а к 30-м суткам полуторократно уменьшалось. Через месяц ХНДП, как в кардиальном так и в пилорическом отделах желудка, в поле зрения преобладали в основном клетки II и III типов, цитоплазма которых полностью заполнена гранулами. В фундальном отделе 54,6% и 32,4% соответственно, в пилорическом отделе 32,7% и 53,8% соответственно.

После коррекции 30-ти суточного хронического дуоденостаза через месяц (суммарно через 2 месяца) наблюдалось частичное восстановление функциональной активности эндокриноцитов, о чем свидетельствует снижение КГ, по сравнению с 30-ю сутками ХНДП, в фундальном отделе на 14,5%, а в пилорическом на 13,4% и приближение его к контрольным показателям. В поле зрения преобладали клетки I-типа, гранула которых расположены у базального полюса эндокриноцитов. В фундальном отделе на их долю приходилось 49,6%, в пилорическом 43,3%.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что хронические нарушения дуоденальной проходимости уже на ранних сроках приводят к блокаде секреторной активности серотонин продуцирующих эндокринных клеток, как в фундальном, так и пилорическом отделах желудка, усугубляя, тем самым, развитие нарушений гастродуоденальной моторики и как следствие снижение протективного слизиобразования. Хирургическая коррекция хронических нарушений дуоденальной проходимости приводит к частичной нормализации показателей эндокринных элементов и приближению их значений к контролю.

#### **ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВЫЯВЛЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Зилов В.Г., Юсупов Г.А., Карташова Н.М.

*ГУП ТО НИИ новых медицинских технологий,*

*Тула*

Не смотря на достижения в области лабораторной диагностики, этиология многих хронических заболеваний по сей день остается не выясненной. Сравнительные результаты лабораторных исследований и результатов выявления этиологических факторов методом электропунктурного тестирования нозодов возбудителей совпадает на  $87 \pm 4,6$  %. При применении предложенного нами модифицированного метода