

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

совпадение результатов лабораторного исследования и тестирования совпадают более 95 % случаев.

Так, при клинически установленном диагнозе язвенной болезни 12-перстной кишки тестирование выявляет наличие *Helicobacter pylori* в 98 % случаев, что подтверждается результатами лабораторного исследования, лечение волновыми характеристиками этого возбудителя совместно с гомеопатическим препаратом *Anacardium*, приводит в 96 % к рубцеванию язвы и эрадикации *Helicobacter pylori*, подтвержденной анализами ПЦР в 98 % случаев. При наличии изжоги, тестирование в 99 % случаев тестирование выявляло резонанс на нозод *Enterococcinum*. Этот симптом исчезал только после лечения, включающего энергоинформационные характеристики нозода *Enterococcinum* и гомеопатического препарата *Hydrastis*. При повторном появлении симптома изжоги практически в 100 % случаев вновь выявлялся энтерококк и после проведенного лечения симптом не беспокоит. Если факт, что *Helicobacter pylori* является этиологическим фактором язвенной болезни, общеизвестен, то указаний на причастность энтерококка к возникновению изжоги в доступной литературе найти не удалось. Руководствуясь подобной логикой, предпринята попытка выявления этиологических факторов хронических заболеваний, этиология которых не выяснена в полной мере. Были проанализированы результаты тестирования и лечебных факторов у групп пациентов, которые до обращения к нам оставались недовольными результатом различных методов терапии, а лечение средством с энергоинформационными характеристиками выявленных нозодов и соответствующих гомеопатических лекарств, привел к полному выздоровлению. При этом факт излечения был подтвержден клиническими и лабораторными исследованиями.

Были изучены результаты электропунктурного тестирования и «рецептура» пациентов, у которых проведенное лечение энергоинформационными характеристиками выявленных этиологических факторов и соответствующих гомеопатических препаратов привел к убедительному положительному эффекту.

С болевым синдромом, связанным с остеохондрозом позвоночника прошли обследование и успешный курс лечения 174 больных. Все пациенты в течение продолжительного времени (от 1 года до 7 лет) без существенного положительного результата получали лекарственную терапию и лечебные процедуры физиотерапии, мануальной терапии, лазеротерапии, иглорефлексотерапии, гомеотерапии. Анализ показал, что у 153 (88 %) больных болевой синдром полностью исчез после курса лечения средством с энергоинформационными характеристиками нозодов *Meningococcinum*, *Brucella* в комплексе с соответствующими гомеопатическими препаратами. У остальных были выявлены в различных комбинациях резонанс на нозоды: *Cytomegalovirus*, *Mononucleosis*, *Herpes Zoster*, *Tuberculinum*, *Trichinella*, *Chlamidii trachomatis*, *Staphylococcinum*, *Pneumococcinum*.

Сделан вывод, что метод электропунктурной диагностики с тестированием энергоинформационных характеристик нозодов позволяет выяснить этиологию многих хронических заболеваний, причины возникновения которых окончательно не установлены.

ЭВОЛЮЦИОННАЯ ПЕРЕСТРОЙКА СТРУКТУРЫ УШЕК СЕРДЦА

Изатулин В.Г., Черкашина А.Л.,
Лебединский В.Ю., Федотова М.В.
Государственный медицинский университет,
Иркутск

Непреходящий интерес к изучению структуры сердца и функции не ослабевает и иницируется не только бурным развитием кардиологии и кардиохирургии, но и необходимостью объяснения формообразовательных процессов в этом сложном как по структуре, так и по функции органе. Работы, проводимые в этом направлении, не могут ещё воссоздать всей полноты картины морфофункциональной перестройки органа. Многочисленные исследования проводимые в этой области не дают однозначного ответа на вопрос, чем обусловлена адаптационная перестройка ушек сердца в филогенезе.

Работа выполнена на ушках сердца 105 животных различных видов (лягушки, черепахи, птицы, кролики, кошки, овцы, свиньи, крупный рогатый скот) и 120 ушках сердца людей в возрасте от 2 месяцев до 95 лет.

Секционный материал подвергали макро- и микроскопическому исследованию. Микропрепараты окрашивали гематоксилин-эозином и азур2-эозином. Состояния соединительнотканного остова ушек изучали после окраски гистологических препаратов пикрофуксином по методу Ван-Гизон. Определяли объем, структуру и рельеф полостей, толщину стенки органа, ее оболочек и слоев, их морфофункциональную организацию. Исследовали объемные соотношения морфологических компонентов в этих структурах. На гистологических препаратах окрашенных пикрофуксином по М.К.Васильцову (1971) выявляли содержание коллагена, после окраски орсеином определяли содержание эластина в оболочках и слоях ушек сердца.

Проведенное исследование показало, что эволюционной перестройке подвержены все, без исключения, оболочки органа и его стенка в целом. В процессе филогенеза наблюдается изменения не только рельефа внутренней поверхности органа, но и толщина ушек сердца. Следует отметить что, наибольшие эволюционные изменения претерпевает миокард, прежде всего, увеличивается относительный объем миокарда. Нами также выявлено, что существенной эволюционной перестройке подвержен и соединительнотканый каркас органа. Так в эндокарде и эпикарде отмечается значительное увеличение относительного объема как эластических, так и коллагеновых волокон. Причем выявлена прямая зависимость между толщиной стенки органа и выраженностью эластола и частотой сердечных сокращений. Отмечено, что чем чаще пульс у того или иного вида животного, тем выше проявляются эластические свойства стенки ушек сердца. Отмеченные изменения в структуре ушек сердца, можно рассматривать как адаптационную трансформацию которая, несомненно, обеспечивает возможность в кратчайшие сроки не только изменять напряжение стенки, и объем полости, но и