

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 азурином-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

создать необходимое для быстрого заполнения камер отрицательное давление.

Одновременно с увеличением частоты сердечных сокращений отмечается не только перестройка соединительнотканного каркаса органа, но и увеличение в оболочках стенки ушек относительного объема сосудистого компонента. Ведь именно сосуды обеспечивают полноту адаптации органа к новым изменяющимся условиям среды обитания и образу жизни. Но, к сожалению, исследование показало, что у человека, в отличие от других видов животных, наряду с выраженным увеличением в оболочках ушек сердца относительного объема соединительнотканых клеток увеличение сосудистого компонента менее существенны. Но тем не менее эта перестройка в структуре сосудистого русла ушек сердца человека обеспечивает значительное повышение регенераторных возможностей органа.

На основании проведенного исследования можно заключить, что выявленные изменения в структуре ушек сердца можно рассматривать одним из эволюционно сложившихся адаптационных механизмов, направленных на обеспечение оптимизации гемодинамики органа и поддержания в нем структурного гомеостаза.

ЛЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПАРОДОНТИТА ПУТЕМ ТРАНСМЕМБРАННОГО ДИАЛИЗА КОМПЛЕКСА ВИТАМИНОВ

Казанкова Е.М., Васильева Л.С., Молоков В.Д.
*Иркутский государственный
медицинский университет,
Иркутск*

Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, тяжесть их течения, хронизация пародонтита определяют актуальность поиска новых средств и методов терапии пародонтита. Цель исследования – разработка способа лечения пародонтита путем атравматичного местного введения комплекса витаминов в очаг воспаления.

Эксперимент проведен на 42 беспородных белых крысах массой 150-170 г. Пародонтит моделировали наложением шелковой лигатуры в десневую бороздку на 7 суток. Первой группе (21 крыса) не проводили лечения, а второй группе (21 крыса) в течение 10 суток после снятия лигатуры в очаг воспаления вводили комплекс витаминов (В₁, В₂, В₃, С) путем 20-минутного трансмембранного диализа. Материал для исследования (фрагмент нижней челюсти с резцами и участком десны между ними) брали через 7, 10, 14 и 21 сутки после наложения лигатуры. Гистологические срезы окрашивали пикрофуксином по Ван Гизону и, с помощью окулярной сетки, определяли объемную долю лейкоцитарного инфильтрата, полнокровных сосудов, отечной жидкости, новообразованного коллагена и очагов деструкции в тканях пародонта.

После снятия лигатуры в пародонте накапливается отечная жидкость, которая занимает в костной ткани 11,1±2,2% объема, в периодонте 12,8±1,3%. Формируется лейкоцитарный инфильтрат. Его объемная

доля в слизистой десны составляет 56,2±4,9% ткани, в периодонте 43,9±7,2%, в альвеолярной кости 16±4%. В альвеолярном отростке вершины кортикальных пластинок разрушены на фрагменты, которые занимают 0,6±0,3% ткани. Параллельно деструкции начинают развиваться репаративные процессы. Доля новообразованного коллагена в слизистой оболочке составляет 27,2±3,5%, в периодонте 12,5±2,4%, а в костной ткани 6±1,4%. Нормальную структуру в слизистой оболочке десны сохраняют лишь 16±6% объема тканей, в периодонте – 24±5,1%, в альвеолярном отростке – 60±4,2% тканей.

На 10 сутки эксперимента (через 3 суток после снятия лигатуры) воспалительно-деструктивные явления у не леченых крыс нарастают, а в условиях витаминотерапии, наоборот, уменьшаются. Объем тканей, сохранивших нормальную структуру, при лечении витаминами в 1,8 раза больше (P<0,05), а нерезорбированные костные фрагменты отсутствуют, тогда как у не леченых крыс их объемная доля возрастает в 10 раз. Воспалительный отек у обеих групп крыс одинаковый, но, несмотря на это, у крыс, получавших витамины, существенно уменьшается лейкоцитарная инфильтрация, в слизистой оболочке десны она меньше в 1,7 раза (P<0,05), в периодонте и в костной ткани в 1,8 раза (P<0,05). Коллагеногенез в условиях лечения витаминами идет значительно активнее. Объемная доля новообразованного коллагена в слизистой оболочке десны увеличивается в 1,4 раза (P<0,05), в костной ткани увеличивается в 4 раза (P<0,05), в периодонте не изменяется. Следует подчеркнуть, что в слизистой оболочке десны объемная доля тканей, сохранивших нормальную структуру, составляет 16,9±0,4%, тогда как у не леченых крыс они отсутствуют.

На 14 сутки эксперимента у обеих групп крыс отек остается прежним, деструкция тканей уменьшается, но при лечении витаминами лейкоцитарная инфильтрация значительно меньше - в слизистой оболочке десны в 3,2 раза, в костной ткани в 1,6 раза (P<0,05). Важно отметить, что у крыс, получавших витамины, появляется небольшое количество нерезорбированных костных фрагментов, но доля молодого коллагена в слизистой оболочке больше в 3 раза, в костной ткани - 1,3 раза (P<0,05). В периодонте молодого коллагена, наоборот, меньше в 1,8 раз (P<0,05), что связано с его созреванием и восстановлением нормальной структуры ткани, доля которой в 3 раза больше, чем у не леченых крыс (P<0,05).

На 21 сутки эксперимента у обеих групп крыс ткани пародонта остаются отечными. У крыс, получавших витамины, количество нерезорбированных костных фрагментов в 2 раза больше, но репаративные процессы идут активнее. Молодой коллаген созревает и его становится в 2-3 раза меньше, а доля тканей с нормальной структурой нарастает и в 2-8 раз превышает этот показатель у не леченых крыс.

Таким образом, при лечении пародонтита путем трансмембранного диализа комплекса витаминов острые воспалительные явления быстро купируются, и репаративные процессы развиваются раньше и активнее, однако фагоцитарное звено воспалительной ре-