

По строению различают простые (щель или первичный синусоид) и сложные (сосуды синусоидного типа) сосуды Вьессена-Тебезия.

По форме анастомозирования: анастомозирующие между собой, с сосудами коронарной системы (через капиллярную сеть), а также с двумя венами или их ветвями.

Наличие клапанов у сосудов Вьессена-Тебезия во многом обуславливает их морфофункциональную значимость. Сосуды, снабжённые клапанами, открывающимися в сторону полости сердца, имеют важное значение. Разнообразная морфологическая структура сосудов Вьессена-Тебезия связана с выполняемой каждым конкретным сосудом функцией: сосуды, приводящие артериальную кровь в толщу миокарда, питают его; сосуды с широкими синусами депонируют кровь; сосуды, несущие венозную кровь, выполняют дренажную функцию. Однако, несмотря на полиморфность и разнообразные функции сосудов Вьессена-Тебезия, многие вопросы их функциональной морфологии остаются не изученными.

### МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА И ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ: КРИСТАЛЛОСКОПИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Мартусевич А. К., Помаскина Т. В.

*Кировская государственная медицинская академия,  
Киров*

Одной из актуальных проблем современной физиотерапии и курортологии является рациональное применение в восстановительной терапии различных заболеваний человека минеральных вод (МВ), различающихся по химическому составу (С. Ф. Гуляева, 2000). Многообразие существующих источников МВ при сравнительно малой изученности свойств последних заставляет говорить о необходимости более глубокого исследования в этой области. На территории Кировской области располагается санаторно-курортная зона Нижне-Ивкино, что обуславливает значимость проводимых изысканий.

*Цель работы:* установление возможных изменений состава слюны при язвенной патологии с локализацией в желудке и двенадцатиперстной кишке методом тизиокристаллоскопии.

*Материал и методы исследования.* Было обследовано 85 больных с рассматриваемым заболеванием в период клинической ремиссии. Основным критерием эффективности включения в терапию МВ «Нижне-Ивкинской 2К» (однократно, утром, натощак, в объеме 200 мл перорально; длительность курса – 21 день) являлся метод тизиокристаллоскопии слюны (Н. Ф. Камакин, А. К. Мартусевич, 2001-2004). В качестве базисного вещества при сравнительной тизиграфии выступал 0,9% раствор NaCl. Приготовление микропрепаратов осуществлялось модифицированным нами способом в токе теплого воздуха (А. К. Мартусевич с соавт., 2003). Анализ образцов-кристаллизатов производился при помощи единой идентификационной таблицы (6 основных классов кристаллических и аморфных образований) (классическая кристаллоско-

пия), основных (4) и дополнительных (4) критериев оценки (тезиграфический компонент).

*Полученные результаты.* Установлено, что включение МВ «Нижне-Ивкинской 2К» в комплексную реабилитационную терапию достоверно трансформирует тизиокристаллоскопическую картину по обоим составляющим. Эти различия по классическому кристаллоскопическому компоненту заключаются не в появлении специфических элементов фации, а в изменении соотношений типичных структур в них.

В тизиграфическом компоненте найдены значения Q и P, равные до приема МВ  $0,92 \pm 0,38$  и  $5,83 \pm 2,18$  усл. ед., а после приема –  $4,97 \pm 0,68$  и  $3,19 \pm 1,20$  усл. ед., соответственно (достоверность различий  $p < 0,05$ ).

Кроме того, при использовании производных коэффициентов, отражающих взаимосвязь и совокупность используемых критериев оценки результатов сравнительной тизиграфии с учетом их значимости в интерпретации особенностей картины инициированного кристаллогенеза, дополнительно можно подчеркнуть наблюдающиеся различия (в частности, по оценочному числу они составили:  $910,66 \pm 193,77$  усл. ед. – до курса подобной терапии и  $722,01 \pm 168,75$  усл. ед. – по его окончанию;  $p < 0,01$ ).

*Выводы:* 1. Применение в восстановительном санаторно-курортном лечении МВ «Нижне-Ивкинской 2К» дает положительный эффект, проявляющийся в изменении тизиокристаллоскопической картины слюны пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в сторону показателей фаций, характерных для практически здоровых людей.

2. Метод тизиокристаллоскопии биологических субстратов может выступать индикатором в оценке эффективности терапии изучаемой МВ на санаторно-курортном и амбулаторном этапе лечения язвенной болезни.

3. Производные коэффициенты (совокупность критериев оценки тизиграфического теста с учетом их значимости) могут служить удобным способом идентификации результатов сравнительной тизиграфии, а, возможно, и классической кристаллоскопии.

### МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИТЕЛИЯ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ЛИЦ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Мартусевич А. К., \*Гуляев П. В., Помаскина Т. В.

*Кировская государственная медицинская академия,  
\*диагностический центр №5 СВАО, Киров, Москва*

По мнению П. Я. Григорьева (2001), эффективность антихеликобактерной терапии в амбулаторно-поликлинических условиях оказалась ниже, чем в стационаре, что обуславливает необходимость оптимизации ее применения. В связи с этим, актуальным является вопрос поиска внутренних резервных защитных реакций организма, одними из которых могут быть адаптационные возможности слизистой оболочки желудка.

*Цель работы:* установление особенностей морфологической картины антрума у практически здоровых людей и пациентов с язвенным поражением гастродуоденальной зоны с оценкой адаптационного или патологического характера изменений.

*Материал и методы исследования.* В исследование было включено 130 больных неосложненной формой язвенной болезнью в период обострения. В качестве контрольной группы выступили 30 практически здоровых лиц соответствующего возраста. С целью верификации диагноза все пациенты прошли эзофагодуоденоскопическое исследование по обычной методике с помощью аппаратов GIF-Q-20. В биоптатах слизистой оболочки антрального отдела желудка проводили гистологическое и морфометрическое исследование. Характеристика морфометрических изменений слизистой оболочки желудка основывалась на данных Щербакова И. Т. (1995) и Калининой Е. П. (1997). При оценке результатов использовалась группировка морфометрических показателей, отражающих состояние эпителиального пласта и собственной пластинки (Щербаков И. Т., 2001). Выраженность атрофических и гипертрофических процессов в слизистой визуализировалась по ее толщине. Распространенность дистрофических, атрофических и гипертрофических изменений эпителиального пласта и степень его повреждения - по высоте поверхностного и железистого эпителия, его инфильтрации лимфоцитами, эозинофилами и нейтрофилами. Регенераторная активность - по высоте поверхностного и ямочного эпителия, выраженность воспалительных процессов - по плотности клеточного инфильтрата собственной пластинки. Активация местной иммунной защиты регистрировалась по содержанию лимфоцитов, плазмочитов и макрофагов в инфильтрате, тогда как степень остроты и выраженности повреждения - по количеству нейтрофилов и эозинофилов в инфильтрате собственной пластинки. В ней же оценивалось количество фибробластов и фиброцитов, указывающее на состояние коллагенообразования. При анализе вышеперечисленных параметров выделялись компенсаторные и патологические типы адаптации слизистой желудка (Успенский В. М., 1986; Голофевский В. Ю., 1994).

*Полученные результаты.* Установлено, что у 80% пациентов в язвенной болезни преобладали патологические реакции слизистой оболочки желудка. При этом они отмечались как со стороны эпителиального пласта, так и стромы, и проявлялись дистрофией поверхностного и железистого эпителия. Клеточная плотность инфильтрата была увеличена и отражала патологический тип реакции слизистой. Выраженная инфильтрация собственной пластинки нейтрофилами подтверждала активность воспалительного процесса, а увеличение количества лимфоцитов, плазмочитов и макрофагов в инфильтрате стромы свидетельствовало о его хроническом характере.

*Вывод.* У пациентов с язвенной болезнью в период обострения в большинстве случаев отмечаются патологические (дизадаптивные) процессы в слизистой оболочке желудка, проявляющиеся дистрофией поверхностного и железистого эпителия, развитием активного воспаления с преимущественным участием

нейтрофильный гранулоцитов, лимфоцитов и плазмочитов.

## МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА БЕЛГОРОДА

Мартынюк И.Э., Присный А.А.

*Белгородский государственный университет, Белгород*

Состояние здоровья современных школьников характеризуется рядом негативных тенденций: снижающийся уровень материального состояния, экологические сдвиги, замедление физического и психического развития учащихся, недостаточная просветительская работа в школе и дома по формированию здорового образа жизни. За время обучения количество здоровых школьников уменьшается в 3-4 раза. Во многих публикациях, посвященных анализу состояния здоровья школьников, большое внимание уделяется физическому развитию организма детей и подростков. Отмечается потребность выделения комплексной характеристики состояния здоровья, учитывающей и функциональное состояние организма (2, 3).

Существует высокая взаимозависимость физического развития детей и развития дыхательной функции легких, механизмов ее регуляции (1).

Дыхательная система является одной из ведущих и во многом определяющих работоспособность человека. Она подвержена наиболее сильно влиянию отрицательных факторов среды, что лежит в основе высокого процента заболеваний верхних дыхательных путей, бронхов, легких детей и приводит к снижению резервных возможностей дыхания. Это свидетельствует об актуальности и важности проведения углубленных исследований по изучению уровня индивидуального развития вентиляционной функции легких в сопоставлении с физическим развитием организма.

Целью нашего исследования было изучение морфофункциональных показателей системы внешнего дыхания подростков, обучающихся в средних учебных заведениях города Белгорода.

Возраст 11-13 лет характеризуется наиболее высоким темпом роста и развития системы дыхания, значительной индивидуальной изменчивостью ее показателей, что представляет большой интерес для изучения респираторной системы у детей данной возрастной группы.

В экспериментальном исследовании участвовало 111 детей 11-13 лет, учащихся 6-8 классов. Среди них было 58 девочек и 53 мальчика. У всех испытуемых изучали объемные (ДО, МОД) характеристики дыхания, статические (ЖЕЛ) и динамические (резервные объемы вдоха и выдоха) объемы легких, соматометрические показатели.

Особый интерес вызывают результаты сравнения показателей системы дыхания у девочек 1992, 1991 и 1990 годов рождения. Из таблицы 1 видно, что между показателями девочек 1992 и 1991 годов рождения имеется достоверная разница, которая говорит о нормальных возрастных отличиях: девочки 1991 г.р. опе-