японской фирмы Nichon Konden. Запись ЭЭГ вели на жесткий диск ЭВМ с частотой дискредитации 100 Гц. Затем безартефактные отрезки ЭЭГ (периодами 10, 24 с) подвергали автоматизированному компьютерному анализу с помощью специального пакета прикладных программ "Нейровизор-2, МНТЦ "Скан" (М.,1992). Рассчитывали индексы физиологических ритмов, спектры их мощности, а также коэффициенты внутри- и межполушарной когерентности и корреляции биоэлектрической активности между изучаемыми зонами слева и справа. Для выделения общемозговых индексов фоновой ЭЭГ показатели биоэлектрической активности различных зон мозга усредняли и вычисляли средние общемозговые значения. Среднее как статистическая величина позволяло обобщенно охарактеризовать электрическую активность мозга как целого.

Анализ полученных данных показывает, что у женщин гипертимно-активного типа отмечается снижение индексов относительно быстрых ритмов при периодметрическом анализе. У них статистически достоверным ($p<0,05$) является уменьшение представленности индекса и амплитуды бета-1-ритма. При спектральном анализе у женщин гипертимно-активного типа в условиях психоэмоционального напряжения наблюдается статистически достоверно уменьшение максимальной амплитуды бета-2-ритма ($p<0,05$). У мужчин гипертимно-активного типа в состоянии психоэмоционального напряжения обнаружено статистически достоверное ($p<0,05$) межполушарной когерентности в бета-1-диапазоне.

Данная направленность изменений показателей ЭЭГ характерна для состояний, связанных с ослаблением степени психоэмоциональной активности ЦНС. Это обстоятельство дает основание сделать следующее заключение: полученные данные свидетельствуют о том, что ситуация психоэмоционального напряжения у всех испытуемых с гипертимно-активным типом акцентуации свойств темперамента вызывает снижение уровня ретикуло-кортикальной активации ЦНС.

ЯЗВЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ДАННЫМ.

Винокурова Е.П.
Якутский Государственный Университет Имени М.К.Аммосова; Медицинский институт

Актуальность: Одним из наиболее грозных осложнений гастродуоденальной язвы является кровотечения. Оно встречается у 25 % больных с хронической язвой, сопровождаясь 16% общей и 32% послеоперационной летальности.

Целью нашего исследования являлось 1. Изучение особенностей протекания язвенных кровотечений. 2.Изучение методов хирургического лечения язвенных кровотечений. 3. Прогнозирование рецидива кровотечения по эндоскопическим данным.

Задачи: Определение распространенности язвенных кровотечений среди больных с язвенной болезнью, подбор оптимальной методики хирургического лечения язвенных кровотечений и применение эндоскопического гемостаза с прогнозом рецидива.

Материалы и методы: Нами был проведен анализ результатов хирургического лечения 183 больных с клиническим диагнозом осложненная язвенная болезнь, состоявшееся кровотечение из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, находившихся на лечении в Республиканской больнице, центре экстренной медицинской помощи города Якутска, 1 хирургическом отделении с 1999 по 2004 год.

За период 1999-2004 гг. в 1 хирургическое отделение республиканского центра экстренной медицинской помощи было госпитализировано 183 пациента с язвенными кровотечениями. Мужчин было 144, женщин 39. Возраст колебался от 15 до 80 лет. Чаще всего это мужчины старше 51 года – 56 (30,6 %). Это говорит о том, что люди пожилого возраста болеют чаще язвенной болезнью, которая осложняется кровотечением. По национальному признаку русских намного больше – 119 (65,03 %), чем якутов – 35 (19,13 %) и прочих (украинцев, армян, молдаван и др.) – 29 (15,85 %). По срокам госпитализации: с момента кровотечения больные поступали через 3 суток и более – 60 (32,79%) со средней степенью тяжести – 84 (45,90 %). При поступлении больные жаловались на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту «кофейной гущей», черный стул, головокружение и слабость. Неотложная эндоскопия помогла установить причину и характер кровотечения: язва желудка – 60 (32,79%), язва ДПК – 86 (46,99%), язва желудка и ДПК - 17 (9,29 %), каллезная язва – 10 (5,46 %), каллезная язва с пенетрацией – 2 (1,09 %), язва с пенетрацией – 8 (4,37 %).

Классификация кровотечения по J. Forrest (1974 г.): 1а - продолжающееся струйное кровотечение, 1б – продолжающееся капиллярное, в виде диффузного просачивания кровотечения, 2а – видимый крупный тромбированный сосуд, 2б – плотно фиксированный к язвенному кратеру тромб – сгусток, 2 с- мелкие тромбированные сосуды в виде окрашенных пятен, 3 – отсутствие стигм кровотечения в язвенном кратере. В качестве основных критериев, определяющих хирургическую тактику, нами использованы тяжесть кровопотери и степень активности кровотечения. При этом применяли 3-степенную классификацию тяжести кровопотери по А.И. Горбашко (легкая, средняя, тяжелая) и классификацию степени активности кровотечения по Г.П. Гидириму.

По Forrest : 1 а - 5 (2,73%), 1 б – 36 (19,14 %),2 а – 27 (14,80 %), 2 б – 39 (21,31%), 2 с – 35 (19,10 %), 3 – 41 (22,40 %). По Гидириму : 1 – 84 (45,90 %), 2 а – 42 (22,95 %), 2 б – 2 (1,09 %), 3 а – 44 (18,57 %), 3 б – 3 (1,63 %), 4 а – 14 (7,65 %), 4 б – 3 (1,61 %). По Горбашко : легкая – 17 (8,63 %), средняя – 84 (45,90 %), тяжелая – 82 (42,50 %). Чаще всего встречается 3 форма и меньше всего 2 б по Forrest, по Гидириму 1 степень и менее всего 2 б, по Горбашко средняя и менее легкая степень.

Степень активности кровотечения	Клинико-эндоскопическая характеристика
1	Постгеморрагическая анемия при эпителизированной язве
2 а	Стабильный локальный гемостаз – язва покрыта фибрином. Гемодинамика стабильная.
2 б	То же при нестабильной гемодинамике.
3 а	Нестабильный локальный гемостаз: язва покрыта сгустком крови, в дне ее определяется тромбированный сосуд, в просвете желудка кровь. Гемодинимика стабильная.
3 б	То же при нестабильной гемодинамике.
4 а	Активное кровотечение (умеренное интенсивное), гемодинамика стабильная.
4 б	Активное кровотечение из язвы. Геморрагический шок.

Мы применяли различные методы достижения гемостаза, воздействуя на источник кровотечения: диатермокоагуляция – 3, коагуляция 96 % этиловым спиртом – 9, 5% аминокапроновой кислотой 34, обкалывание 0,1 % раствором адреналина 1 и смешанную коагуляцию (АКК+этанол, адреналин+АКК, этанол+диатермокоагуляция и др) – 24, и только консервативная терапия –50 больным. У 121 больного с состоявшимися кровотечениями использование лечебной эндоскопии и современных противоязвенных препаратов (Н2 блокаторов) позволило достичь гемостаза и обойтись без экстренной операции. 46 больных были прооперированы (резекция желудка, пилоропластика, паллиативная операция) вследствие рецидива кровотечения и неэффективной консервативной терапии. Послеоперационная летальность 4 больных. Выписаны с выздоровлением 69 (37,70%), с улучшением 103 (56,38 %), без перемен 5 (2,73 %), летальный исход 6 (3,28 %). Таким образом, экстренная эндоскопия помогает не только установить причину и степень кровотечения, но и нередко может помочь достигнуть временного или полного гемостаза при язвенных кровотечениях.

ТИПЫ ПОБЕГОВ И ПОБЕГОВЫХ СИСТЕМ *ARTEMISIA DRACUNCULUS* L

Гегучадзе Е.С.
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Объектом нашего исследования служит *Artemisia dracunculus* L. (полынь эстрагон) – многолетний травянистый поликарпик рода *Artemisia* L. с надземными ортотропными побегами до 1,5 м высотой и цельными, линейно-ланцетными или почти линейными листьями. Мелкие плодущие цветки собраны в корзинки, которые являются флоральной единицей сложного метельчатого соцветия. Полынь эстрагон применяется в промышленности и народной медицине.

У особей разных возрастных состояний побеговое тело представляет собой базисимподиальную систему вегетативных и монокарпических побегов. Побеговая система *A. dracunculus* – взаимосвязанная система материнского и парциальных кустов. Связь межу ними осуществляется с помощью длинного подземного корневища. Корневище, выносящее на поверхность надземные побеги разных типов строится на базе анизотропных вегетативных побегов (на первых этапах онтогенеза) или анизотропных монокарпических побегов (на последующих этапах развития). Изучение побеговых систем полыни эстрагон нами проводилось с точки зрения разнообразия её побегов.

В результате проведённых нами исследований на территории Воронежской области были выделены следующие типы побегов в структуре побегового тела особей эстрагона семенного и вегетативного происхождения: 1) отротропные вегетативные и монокарпические побеги; 2) анизотропные вегетативные и монокарпические побеги: а) с короткой подземной плагиотропной частью; б) с длинной подземной плагиотропной частью.

У молодых вегетативных особей семенного происхождения структурной единицей побегового тела является удлинённый многоузловой ортотропный или слегка анизотропный вегетативный побег. Общая длина побега составляет 70-140 см с числом узлов от 18 до 58. Надземная часть побега ортотропная, с хорошо выраженными междоузлиями. Подземная часть побега (в пределах 1 см) несёт в узлах чешуевидные листья, в пазухах которых находятся почки возобновления. Эта зона с возрастом становится главой симподиального каудекса.

Анизотропные вегетативные побеги развиваются на последующих этапах онтогенеза растения. Анизотропные вегетативные побеги с короткой плагиотропной частью (1,5-5 см) формируются в прегенеративном и начале генеративного периодов. Их длина составляет 60-120 см, количество узлов – 35-58. Если длина плагиотропной части превышает 5,5 см, то такой побег мы относим анизотропным вегетативным побегам с длинной подземной плагиотропной частью. Плагиотропная часть может достигать от 6 до 20 и более см. Ортотропная часть составляет 110-155 см. Побеги такого типа 125-165 см высотой с числом узлов от 35 до 55 развиваются у особей семенного происхождения в генеративном периоде. В месте перехода плагиотропной части в ортотропную расположен ансамбль почек возобновления (3-5).

Структурной единицей дочерних кустов *A. dracunculus*, перешедших к цветению, является монокарпический побег. Побег – многоузловой (35-65), ортотропный или анизотропный, общей высотой от 60 см до 2 м. Анизотропные монокарпические побеги с короткой плагиотропной частью (1,5-3 см) формируются у молодых генеративных особей. Анизотропные монокарпические побеги с длинной плагиотропной частью (5-30 см) свойственны средневозрастным и