

Нами было исследовано 270 человек, страдающих различной степенью тяжести язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Все больные были разделены на 3 группы: первая группа - 90 больных, получавших базисную противоязвенную терапию (средний возраст - $48,9 \pm 1,2$); вторая группа - 90 больных, получавших биоуправляемую миллиметровую терапию (средний возраст - $50,1 \pm 1,5$); третья группа - 90 больных, получавших миллиметровую терапию и биоуправляемую цветостимуляцию.

Воздействие на патологический процесс был реализован посредством биоуправляемой системы ММ-терапии, работающей на лампе обратной волны. Параллельно этому была проведена цветостимуляция путём выведения на экран монитора последовательности цветовых импульсов в виде паттерна электроэнцефалограммы.

Длительность процедуры воздействия составляла 30 минут, курс лечения включал 10 процедур, по окончании которого оценивалась секреторная функция желудка методом интрагастральной рН-метрии.

Использование базисной терапии в сочетании с миллиметровой терапией и, особенно, в комбинации с биоуправляемой цветоритмотерапией, обусловило перераспределение числа лиц, имевших нарушения секреторной функции желудка в сторону понижения доли больных имевших кислый субкомпенсированный желудок и повышения числа лиц с кислым компенсированным типом желудочной секреции. В динамике проводимой комбинированной терапии не зарегистрированы случаи функциональной ахлоргидрии.

Обращает на себя внимание факт отсутствия достоверных изменений в диапазоне кислого декомпенсированного типа секреции при любых видах лечения. Скорее всего, как биоуправляемая миллиметровая терапия, так и комбинированная с цветостимуляцией не влияют на генетически детерминированные механизмы, обуславливающие декомпенсированный тип желудочной секреции, что предопределяет дальнейшие исследования в этом направлении.

ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ БИОУПРАВЛЯЕМОЙ МИЛЛИМЕТРОВОЙ ТЕРАПИИ И ЦВЕСТОСТИМУЛЯЦИИ

Григорова С.Ю.

Государственный университет, медицинский факультет, кафедра пропедевтики внутренних болезней и медицинских информационных технологий, Белгород

В развитии язвенной болезни большую роль отводят стрессовым факторам, которые во многом предопределяют дальнейшее течение и исход заболевания.

Мы провели исследование, включающее 270 человек с диагнозом язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с различной степенью тяжести. Все больные были разделены на 3 группы по 90 больных в каждой, в зависимости от применяемой тера-

пии. Первая группа получала базисную противоязвенную терапию (средний возраст - $48,9 \pm 1,2$); вторая группа - биоуправляемую миллиметровую терапию (средний возраст - $50,1 \pm 1,5$); третья - миллиметровую терапию и биоуправляемую цветостимуляцию.

Принцип воздействия миллиметровых волн на патологический процесс был реализован через биотехническую систему, биофизические параметры которой представлены электромагнитными волнами с частотой от 49,6 до 78,9 ГГц и биомодулятором, соединенного с гнездом генератора «перестройка частот в широком диапазоне», который в свою очередь настроен по суммарному напряжению на 3,0 - 4,5В, при амплитуде пульса, дыхания и плавающей частоты 7-13 Гц.

В ходе исследования прослеживается влияние миллиметровой терапии на психологический статус больных. Психологический статус оценивали методом Спилбергера, позволяющим оценить динамику показателей ситуативной тревожности. Как показали исследования, после всех видов лечения регистрируются достоверные изменения психологического статуса больных. Наибольшие изменения отмечаются после лечения биоуправляемой монотерапии миллиметровыми волнами и комбинированной терапии.

Обращает на себя внимание сохранение при всех видах терапии высокого уровня ситуативной тревожности, в период предстоящего повторного эндоскопического исследования пациентов, что предопределяет развитие негативной реакции стрессорирующей информации на психологический статус больных. При проведении инвазивной диагностики появляется необходимость включения в комплекс лечебных мероприятий соответствующих корректирующих методов.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРОДУКТОВ ПЕРЕРАБОТКИ ЗЕРНА В ЦЕЛЯХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Грушко Г.В., Линченко С.Н., Хан В.В.

Кубанский государственный университет, Краснодар

Среди актуальных проблем медицины и биологии все чаще называют повсеместное широкое распространение грибковых болезней зерновых культур, в частности, фузариоза колоса (ФК) озимой пшеницы. К сожалению, борьба с этой категорией заболеваний колосовых пока остается малорезультативной. Поэтому вопросы детоксикации продуктов зернового производства, поиска более совершенных способов переработки требуют решения.

Фузариин накапливают МТ [дезоксиниваленол (ДОН) и в ряде случаев зеараленол (ЗЛ)] в процессе развития на созревающих зерновых культурах. Исследованиями канадских и американских ученых было показано [7], что образование ДОН наблюдалось в зерновках уже через 24 ч после заражения грибами, т.е. в начале молочной спелости. Интенсивность этого процесса зависит от генетических особенностей штаммов фузариин, сортовых особенностей, времени и степени поражения зерна грибами. Другие источни-