

представить ее на экране монитора компьютера в виде виртуальной динамической модели органов. Такие реальные изображения дают возможность проводить сверххранную диагностику, экспресс оценку состояния организма и проведения динамического контроля над состоянием гомеостаза в процессе информационной МЕТА-терапии, воздействующей на организм комбинацией различных модулированных электромагнитных колебаний.

Цель работы - вывести качественную оценку функционального состояния организма пациентов в форме топического анализа и дать экспресс оценку эффективности проведенного лечения. Группу наблюдения составили 57 пациента, из них - 21 человек с нарушениями гастродуоденогастро-билиарной системы, 19 - с заболеваниями сердечно - сосудистой системы и 17 - с остеохондрозом и частыми признаками радикулита. Сеансы МЕТА-терапии проводили ежедневно. Вегетативным тестированием подбирали фитопрепараты и нутрицевтики для конкретного заболевания. В рамках клинического обследования изучали анамнез заболевания и выраженность синдромов. Эффективность лечения оценивали по субъективным ощущениям, динамике симптоматики и данным NLS.

Комбинированное лечение под контролем NLS обеспечило оптимальный терапевтический результат у всех пациентов. Проводя компьютерное сравнение по спектральным характеристикам соответствующих больных органов одновременно со всеми имеющимися в памяти компьютера спектральными характеристиками лечебных препаратов, система сразу выявляет наиболее действенное средство для каждого конкретного заболевания. Фитопрепараты и нутрицевтики активизируют резервные механизмы, создают гармонию между органами и системами, восполняют дефицит питательных веществ, витаминов, микро- и макроэлементов. Структурированная вода выводит шлаки и нормализует межклеточную гидродинамику. Корректирующий лечебный комплекс вызывает достоверное повышение качества жизни, что характеризует реабилитационный эффект для поддержания и восстановления энергетического равновесия организма.

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ЖЕЛУДОЧНОГО КИСЛОТООБРАЗОВАНИЯ У  
ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ  
ДИСФУНКЦИИ В ОСНОВАНИИ  
ПРИНЦИПОВ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ**

Черненко Ю.В., Сердюкова З.В., Вагапова Л.Б.,  
Арленинова В.А., Добло Н.Н., Портянкина Л.Б.

*Саратовский Государственный  
Медицинский Университет,  
Саратов*

Более чем у 50% детей с клинически подтвержденными синдромом вегетативной дисфункции (СВД) преобладают жалобы, указывающие на поражение пищеварительной системы, что обуславливает

необходимость проведения гастроэнтерологического обследования. При этом информативность различных методов диагностики, особенно функционального состояния верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ВОЖКТ), во многом зависит от наличия и типа СВД.

Целью нашей работы стало оценка информативности минимониторинга pH в ВОЖКТ как метода исследования кислотообразования и моторики ВОЖКТ у детей с СВД.

В амбулаторно-поликлинических условиях проведено обследование 42 детей с клиническим диагнозом хронический гастродуоденит (25 мальчиков и 17 девочек) в возрасте от 8 до 17 лет. Всем детям кроме общеклинических исследований проводилось специальное гастроэнтерологическое обследование. Основу обследования составляло минимониторинг pH в ВОЖКТ с помощью прибора «Гастроскан-5». Проводилось разделение детей по стандартным оценочным таблицам на клинические группы по типам СВД с преобладанием ваготонии и симпатикотонии. Учитывались клинические варианты воспалительного поражения слизистой оболочки ВОЖКТ и степень обсеменности *Helicobacter pylori* (Н.Р.).

Для анализа особенностей моторной и секреторной функции желудка использованы стандартные и модифицированные нами показатели мониторинга pH. Также была проанализирована в зависимости от типа СВД и ее выраженности эффективность антисекреторных лекарственных препаратов наиболее употребляемых в педиатрической гастроэнтерологической практике, H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторов (фамотидина - кваматела) и ингибиторов протонной помпы (омепразол-хелол).

В результате проведенных исследований у детей с ваготонией во всех клинических группах отмечался более длительной и выраженной гиперсекреторный синдром чем у детей с преобладанием влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы.

При проведении сравнительного анализа данных о характере гиперсекреторного синдрома, полученных в ходе кратковременного исследования pH желудочного содержимого и результатов минимониторинга интрагастральной кислотности у одного и того же ребенка не всегда имелась корреляция, что было связано в большинстве случаев с характером и степенью выраженности СВД.

Таким образом, минимониторинг интрагастральной pH у детей с хроническими гастродуоденитами с СВД позволяет получить более точную картину функционального состояния ВОЖКТ, чем при использовании традиционных методов кратковременно слежения за показателями интрагастральной кислотности. Препараты из группы H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторов (квamatел) оказались одинаково эффективны в лечении детей с хроническими гастродуоденитами независимо от типа СВД, в то время как ингибиторы протонной помпы (омепразол-хелол) обладали более выраженным антисекреторным эффектом у детей с преобладанием ваготонии. Эти закономерности позволяют рекомендовать использование препаратов этих групп в лечении хронического гастродуоденита у детей в зависимости от типа СВД.

### ЭМИ-ММД В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Чиж А.Г., Аверьянов П.Ф.

*Саратовский медицинский университет,  
Саратов*

Целью настоящего исследования явилась клинико-эндоскопическая и морфо-функциональная оценка эффективности применения электромагнитного излучения миллиметрового диапазона (ЭМИ ММД) в терапии больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Под нашим наблюдением находилось 80 пациентов с эндоскопически позитивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). После проведения инструментального, морфологического и морфо-функционального исследования изучалась, количественная и функциональная характеристика эндокринных клеток антрального отдела желудка, секретирующих мелатонин и серотонин. Больные были разделены на две группы: первая группа – 50- пациентов, получавших наряду с лекарственной терапией воздействие ЭМИ ММД, вторая группа – 30 пациентов, которым была проведена только медикаментозная терапия, основанная на традиционной схеме. Материал для морфологического исследования получали прицельно под контролем эзофагоскопа из антрального отдела желудка.

Эффективность ЭМИ ММД в лечении больных ГЭРБ оценивались по регрессии клинических симптомов, эндоскопической картине и морфометрическим показателям поведения апудоцитов слизистой оболочки антрального отдела желудка.

В первой клинической группе купирование болевого синдрома наблюдалось у всех больных в сроки от 3 до 5 дней. На фоне терапии с применением ЭМИ ММД в достоверно более короткие сроки отмечено исчезновение диспептических расстройств, связанных с регургитацией желудочного содержимого в пищевод.

Изучение функциональной морфологии и поведения эндокринных клеток антрального отдела желудка, секретирующих мелатонин и серотонин показало, что при использовании ЭМИ ММД достигается практически полное восстановление количества и функционального состояния эндокринных клеток, секретирующих мелатонин и серотонин. В группе пациентов, которым проводилась только медикаментозная терапия, при повторном обследовании сохранялись структурно-функциональные изменения изучаемых типов эндокринных клеток.

Проведенные клинико-эндоскопические, морфологические и морфо-функциональные исследования при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни показали, что применение ЭМИ ММД в терапии данного контингента больных является патогенетически обусловленной терапией, поскольку при использовании этого физиотерапевтического метода уменьшаются выраженность воспалительных изменений, нивелируются структурно-функциональные изменения поведения эндокринных клеток желудка и их структурно-функциональная организация. Это способствует не-

маловажной роли в возникновении и рецидивировании нарушений моторной функции пищеварительного тракта.

### ПУТИ ОТТОКА ЛИМФЫ ИЗ ПИЩЕВОДА ОВЕЦ

Чумаков В.Ю., Назарова Е.М., Романов В.М.

*Хакасский государственный  
университет им. Н. Ф. Катанова,  
Абакан*

В настоящее время большое внимание уделяется изучению лимфатической системы. Так как лимфатическая система играет неосцимемо важную роль в организме человека и животных, поскольку принимает участие во многих жизненных процессах. Весьма часто в лимфатических узлах обнаруживают наиболее характерные и специфичные для того или иного заболевания изменения. Зная схему лимфообращения и части организма, во многих случаях можно составить представление о степени распространения патологического процесса в организме.

Следовательно, знание лимфатической системы необходимо анатомам, физиологам, клиницистам, хирургам, онкологам, патологоанатомам, ветсанэкспертам, так как именно они в своей практической деятельности чаще всего опираются на точные знания оттока лимфы.

Целью нашего исследования: изучение лимфатической системы пищевода, овец красноярской тонкорунной породы на этапах постнатального онтогенеза.

Актуальность данного исследования несомненна, так как главной отраслью животноводства в республике Хакасия является овцеводство.

Материалом исследования служили органокомплексы полученные при убое 68 голов клинически здоровых овец красноярской тонкорунной породы, принадлежащих племенному хозяйству «Россия».

Лимфатическое русло пищевода изучалось на овцах четырех возрастных групп: новорожденных, периода отъёма, полового созревания и физиологической зрелости. В ходе исследования нами применялись разнообразные методики, в частности: интерстициальная инъекция лимфатического русла синей массой Герота, сажей газовой, препарирование всех визуализированных элементов лимфатического русла, изготовление просветлённых препаратов, изготовление гистологических срезов, морфометрия, фотографирование.

В ходе исследования нами было отмечено. Лимфатические сосуды шейной части пищевода впадают непосредственно в глубокие шейные лимфатические узлы и в пищеводный лимфатический ствол. Отток лимфы из начальной части пищевода происходит в краниальные глубокие шейные и заглочные лимфатические узлы. Из средней трети шейной части пищевода лимфа оттекает по лимфатическим сосудам, образуя пищеводный лимфатический ствол. Из задней трети шейной части пищевода и прекардиального отрезка грудной его части лимфатические сосуды по латеральной поверхности пищевода направляется к каудальным шейным и бронхиальным лимфатическим узлам. Краниальные глубокие шейные лимфати-