

«*Инновационные медицинские технологии*»,  
Россия (Сочи), 23–27 сентября 2014 г.

### Биологические науки

#### СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У НЕКОТОРЫХ ГРЫЗУНОВ

Петренко В.М.

Российская Академия Естественных наук,  
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

У человека ободочная кишка (ОбК) окружает петли тонкой кишки в виде незамкнутой фронтальной петли (ободка). ОбК грызунов имеет восходящий, поперечный и нисходящий отделы, напоминает неравномерно растянутую спираль, внедренную в петли тонкой кишки у белой крысы и морской свинки, у дегу охватывает их в виде косопоперечного ободка. Нисходящая и сигмовидная (намечается) части ОбК у грызунов существенно не отличаются. Восходящая часть ОбК, обычно прямая у человека, у грызунов образует петли, у дегу более дифференцирована (4 петли), чем у крысы (2 петли) и морской свинки (3 петли):

1) как у крысы, у дегу определяются вентральная (около, а не вокруг слепой кишки, как у морской свинки) и дорсальная петли (около головки поджелудочной железы), причем обе вправо от средней линии, но они лучше выражены и напоминают подковы (у крысы – дугу). У дегу дорсальная петля расположена поперечно, а у крысы – фронтально;

1а) у морской свинки – 1 левая и 2 правые петли;

2) в отличие от крысы и морской свинки, промежуточный сегмент между первой и последней петлями восходящей ОбК у дегу не

прямой, а спирализован, образует 2 крупные петли, они складываются в клубок, похожи на 2-ю и 3-ю петли ОбК у морской свинки с косогагитальным положением при I варианте строения ее брюшной полости.

У дегу в эту спираль восходящей ОбК вмонтированы выпячивания ее брыжейки, а у морской свинки – петли тощей кишки. Особенности морфогенеза восходящей ОбК у разных грызунов трудно объяснить видовыми особенностями их регионарного органогенеза:

1) самая крупная у крысы печень, особенно в ее дорсальных отделах, сдерживает удлинение и спирализацию восходящей ОбК? У дегу печень самая маленькая, а петель восходящей ОбК больше всего в рассматриваемом ряду грызунов;

2) самая крупная, огромная у морской свинки слепая кишка «уплотняет» содержимое брюшной полости под (каудальнее) печенью и желудком, что приводит к уменьшению числа петель восходящей ОбК, по сравнению с дегу, «наматыванию» 1-й из них на самую слепую кишку.

Поперечная ОбК у дегу и у крысы полого спускается влево от средней линии и брюшной аорты к левой почке, около ее краниального полюса круто поворачивает каудально и продолжается в нисходящую ОбК. Близкое к этому состояние поперечной ОбК (1 широкая петля) обнаруживается у морской свинки при I варианте строения, когда ее печень (левая доля) меньших размеров.

### Медицинские науки

#### НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

<sup>2</sup>Евтушенко П.П., <sup>2</sup>Соколова Л.П.,

<sup>1</sup>Шмырев В.И., <sup>2</sup>Ардашев В.Н., <sup>2</sup>Борисова Ю.В.

<sup>1</sup>ФГБУ «Учебно – научный медицинский центр»

УД Президента РФ, Москва,

e-mail: lsokolova@yandex.ru;

<sup>2</sup>ФГБУ «Клиническая больница № 1»

УД Президента РФ

**Актуальность.** Широко известно, что возникновение и течение кардиоваскулярных заболеваний во многом определяется психоэмоциональным состоянием человека, и что своевременное выявление и купирование нарушений психо-вегетативной сферы позволяет предотвратить или улучшить течение кардиологических заболеваний.

**Материалы и методы.** На данный момент нами проведено исследование 25 пациентов с впервые возникшими кардиологическими синдромами (10 человек с кардиалгиями, 9 – с артериальной гипертензией, 6 – с нарушениями ритма сердца). Состояние вегетативной нервной системы, способность к адаптации, оценивалось с помощью метода нейроэнергоскопирования, который фиксирует энергетическую активность головного мозга, при помощи регистрации медленной электрической активности головного мозга, уровня постоянных потенциалов. Оценивают фоновый метаболизм, реакцию на гипервентиляцию и когнитивный стресс, восстановление после гипервентиляции.

**Результаты исследования.** В большинстве случаев у пациентов регистрировался резко сниженный исходный УПП. В более половины случаев выявлялась чрезмерная реакция на гипервентиляцию и тест быстрой словесности,

а также дальнейшее нарастание УПП в постгипервентиляционном периоде. Следует также отметить, что среди обследуемых не было пациентов с нормальным фоном УПП, а также с полным восстановлением УПП к исходному уровню в постгипервентиляционном периоде.

**Выводы.** Таким образом, можно отметить, что у всех пациентов с впервые возникшими кардиологическими синдромами выявляются расстройства вегетативной регуляции адаптации к стрессу, требующие обязательной коррекции. Можно предположить, что именно расстройства адаптации лежит в основе хронизации кардиологической патологии.

#### АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПОДДЕРЖАНИЯ ГОМЕОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СИНДРОМА

<sup>1</sup>Князева И.В., <sup>2</sup>Соколова Л.П., <sup>1</sup>Шмырев В.И.,  
<sup>2</sup>Борисова Ю.В., <sup>2</sup>Денисов Д.Б.

<sup>1</sup>ФГБУ «Учебно – научный медицинский центр»  
УД Президента РФ, Москва,  
e-mail: lsocolova@yandex.ru;

<sup>2</sup>ФГБУ «Клиническая больница № 1»  
УД Президента РФ

**Цель:** изучить некоторые особенности поддержания гомеостаза у пациентов с когнитивными расстройствами на фоне ПВС на примере восстановления метаболизма мозга после гипервентиляции.

**Материалы и методы:** В исследование было включено 55 пациентов с психовегетативным синдромом в рамках тревожного расстройства, астено – депрессивного синдрома и с паническими атаками. Возможности адаптации к стрессу изучались методом нейроэнергостратирования (НЭК), который регистрирует медленную электрическую активность головного мозга, уровень постоянного потенциала (УПП). После регистрации фонового метаболизма проводят пробу с гипервентиляцией, моделирующую физический стресс. Состояние адаптации в поддержании гомеостаза оценивается по степени восстановления метаболизма мозга в трехминутном постгипервентиляционном периоде (ПГВП): полное восстановление (адекватная реакция), отсутствие восстановления (ригидная реакция), снижение УПП ниже фонового значения (чрезмерная реакция), дальнейшее нарастание уровня УПП (извращенная реакция).

По результатам исследования в 3х клинических группах пациентов с ПВС не было выявлено полного восстановления УПП в ПГВП, что свидетельствует о нарушении способности организма сохранять свой гомеостаз. В 45% случаев отмечалось недостаточное восстановление УПП (ригидная реакция), преимущественно в группе с генерализованным тревожным расстройством

(в 59% случаев данной клинической группы). Дальнейшее нарастание УПП в ПГВП (извращенная реакция восстановления) значительно чаще встречалось в группе пациентов с астено – депрессивным синдромом (83% случаев). Еще один вариант неадекватной реакции – чрезмерная реакция, когда уровень метаболизма опускался ниже фонового, определялся в группе пациентов с паническим расстройством (21% случаев) и у пациентов с генерализованным тревожным расстройством (7% случаев).

**Выводы:** Нарушение адаптационных возможностей в поддержании гомеостаза отмечалось во всех клинических группах пациентов с ПВС (в 100%). Наиболее выраженные нарушения в поддержании гомеостаза выявлены в группах с астено – депрессивным синдромом и паническим расстройством. Таким образом, работоспособность пациентов именно этих групп в большей степени зависима от влияния внешних атмосферных и климатических факторов.

#### УРОВЕНЬ АЛЬФА-ДЕФЕНЗИНОВ 1-21 У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Петрищева И.В., Цыбиков Н.Н., Фефелова Е.В.,  
Терешков П.П., Корешкова Г.Н.

ГБОУ ВПО Читинская государственная  
медицинская академия, Чита,  
e-mail: vilinia@rambler.ru

В современном мире атопический дерматит (АтД) является важной медико-социальной проблемой. Заболевание в настоящее время протекает с частыми рецидивами, формированием тяжелых инвалидизирующих форм болезни тяжело поддающихся лечению. АтД часто предшествует астме и аллергическим заболеваниям, оказывая влияние на качество жизни пациентов. Известно, что значимую роль в патогенезе АтД, на фоне бактериальных агентов выполняют факторы врожденного иммунитета. Наиболее важным компонентом врожденного иммунитета при атопическом дерматите являются антимикробные пептиды, в том числе α-дефензины нейтрофилов, однако их роль в механизме развития АтД требует уточнения.

**Цель исследования.** Изучить уровень α-дефензинов 1-3 в периферической крови у больных АтД и определить значение изменений в патогенезе данного заболевания.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 23 подростка и 32 взрослых с АтД в период обострения и ремиссии. Диагноз АтД был верифицирован не менее чем за два года до включения пациента в группу исследования, а в период ремиссии обследованию подлежали больные с отсутствием клинических проявлений в течение 2 месяцев с их добровольного информированного согласия. Локализованная форма выявлена у 44,4% пациентов,