у больных 2 группы 2,85±0,25. Однако, настораживал факт ухудшения значений данного показателя у больных 2 группы через 6 месяцев после активной терапии (ПИ=3,85±0.45), что можно расценить как рецидив заболевания.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине», 3-10 октября 2004 г., о. Крит, Греция

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИТЕЛИЯ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Козорез Е.М., Попова К.М., Мацюпа Д.В., Первов Ю.Ю, Курбатов Д.Н.
Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

В большинстве исследований по патологии пищеварительной системы, как правило, проводится раздельное изучение структуры и функции желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки, печени, поджелудочной железы. Патологические процессы в полости рта также чаще всего изучаются вне связи с процессами в гастроэнтеральной системе. Лишь в отдельных работах представлены данные о межорганных взаимодействиях и морфофункциональных изменениях с позиций системности заболеваний (Геллер Л.И., Геллер А.А., 1999). Важное место в разработке проблем хронических патологических процессов в пищеварительной системе занимает морфологический анализ структурного реагирования в зависимости от разнообразных факторов экзо- и эндогенного происхождения, а также динамизм её и изменчивость состояния в зависимости от процесса функционирования. В доступной литературе имеются скудные современные данные, выполненные с учетом современных методов исследования, о состоянии слизистой оболочки полости рта при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Также практически отсутствуют данные о состоянии протезного ложа у больных с патологией желудочно-кишечного тракта.

Нами изучен эпителий протезного ложа у больных с патологией желудочно-кишечного тракта методами цитологических, электронномикроскопического, иммуногистохимического методов исследования.

Установлено, что в эпителии протезного ложа у больных с патологией желудочно-кишечного тракта нарушаются межконтактные взаимодействия, что позволяет предположить нарушение механической прочности рогового слоя и снижения барьерной функции эпителиального пласта. Наблюдается прямая коррелятивная связь митотической активности эпителиальных клеток в зоне протезного ложа по сравнению с интактными зонами, что находится в соответствии с общими закономерностями функциональной активности клеток и их пролиферативных свойств. Нами отмечено увеличение митотического индекса, что может свидетельствовать как о нарушении процессов дифференцировки клеток, связанной с уменьшением трансспецифического синтеза, а также с с более интенсивной экструзией эпителиоцитов, так и отражать не увеличение числа делящихся клеток, а удлинение митотического цикла.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ НА РАННИХ ЭТАПАХ ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Куксова Н.А.
Ставропольский государственный университет, Ставрополь

Военнослужащие, участвовавшие в боевых действиях, относятся к группе риска, где высока степень развития нервно-психических заболеваний. Наше исследование проводилось с 1999 г. по 2002г. на базе Ставропольского военного госпиталя, хирургического отделения. На этапе диагностического обследования применялись клинико-психологические методы обследования, позволяющие в дальнейшем, согласно конституциональной психологии, дифференцировать военнослужащих на четыре базовых психотипа: циклоидный, эпилептоидный, шизоидный и истероидный. Результаты клинико-психологического обследования каждой группы испытуемых были подвергнуты количественному и качественному анализу. Специализированная психологическая помощь включала сочетание патогенетической техники психокоррекции и символдрамы, содержание которых было адресовано к психотипологической и личностной структуре военнослужащих, относящихся к шиоидному психотипу. Обоснованием выбора представителей последнего психотипа послужило количественное преобладание испытуемых, стойкость и выраженность аномальных личностных, поведенческих реакций и проявлений невротического регистра, отражающих недостаточность конституциональных компенсаторных механизмов защиты. Изменения психологического состояния военнослужащих, проходящих сочетанную психокоррекцию, отмечалось нами на всем протяжении двухнедельного курса оказания психологической помощи. Применение метода символдрамы в сочетании с патогенетической психокоррекцией, на наш взгляд, оказалось достаточно эффективным в условиях краткосрочного оказания психологической помощи при невротических состояниях, аномальных личностных и поведенческих изменениях. Наблюдалось снижение психопатологических проявлений тревоги, снизились вегетативные расстройства, уменьшились признаки общей невротизации, но не исчезли полностью, что подчеркивает устойчивость клинической симптоматики у представителей шизоидного психотипа в ранний период после выхода из экстремальной ситуации. Остались неизменными проявления истерического реагирования и субдепрессивные переживания, что отражает резистентность данных комплексов по отношению к методу сочетанной психокоррекции. Не было выявлено позитивных изменений в процессе психокоррекции по шкале психопатизации, когда со-

хранялись признаки гетероагрессивности, склонности к конфликтам и некоторой враждебности. Настоящие данные, отражающие динамику психотипологитческих, личностных и невротических проявлений у военнослужащих в процессе проведения сочетанной психокоррекции, характеризуют достаточную адекватность применяемого метода коррекции по отношению к личности, но достижение оптимальных результатов затруднено из-за сохраняющейся устойчивости конституциональных механизмов декомпенсации и дезадаптации. Это послужило основанием для реализации специализированной психологической помощи, включающей сочетанную психокоррекцию и конституционально - ориентированную психофармакокоррекцию с целью преодоления психотипологической и личностной резистентности у военнослужащих шизоидного психотипа. Результатом нашей работы явилась практически полная нивелировка обсессивно-фобического симптомокомплекса и астенического на фоне значительного уменьшения вегетативных расстройств. Стойко поблекли признаки истерического реагирования и субдепрессивных переживаний, что указывает на полноценное восстановление конституциональных механизмов компенсации. Предлагаемый метод специализированной психологической помощи правомерно оценить как адекватный конституционально-психотипологическим и личностным особенностям военнослужащих, как оптимальный для достижения психотипологической и личностной резистентности, что детерминировано восстановлением конституционально-типологичеких механизмов компенсации и адаптации личности.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Междисциплинарный уровень интеграции современных научных исследований», г. Анталия, Турция, 17-24 августа 2004 г.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЭНКЕФАЛИНЕРГИЧЕСКОЙ И ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМ В КОНТРОЛЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДОЧНЫХ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗ

Курзанов А.Н.

В реализации многих энкефалинергических эффектов велика роль холинергических структур и в том числе блуждающего нерва. Вагус содержит холинергические и нехолинергические нейроны, которые взаимодействуют с пептидергическими нейронами энтеральной нервной системы. Секреторная реакция желудочных и поджелудочной желез формируется при участии вагального стимула, пула тонических нейрогуморальных влияний и в результате взаимодействия пептидов-агонистов энтеральных нейронов, что не исключает ацетилхолин как конечный общий медиатор (Nelson et al., 1993).

К числу нейропептидов, оказывающих выраженное влияние на ваготропные эффекты относят и энкефалины. Ваготропное действие гуморальных агентов в том числе и пептидной природы, по-видимому, имеет место в регуляции уровня тонического парасимпатического влияния на функциональное состояние пищеварительных желез. К тому же ряд пептидных факторов, и в том числе энкефалины, обнаружены в волокнах вагуса. Изменение тонического вагусного влия-ния под действием даларгина (что показано на примере вагусного хронотропного влияния) может оказывать ингибирующее действие на функциональное состояние тех структур желудочно-кишечного тракта, для которых предполагается активирующее тоническое влияние вагуса. Эти эффекты скорее всего реализуются через изменение характера межнейронного взаимодействия в структурах энтеральной нервной системы, имеющих, как известно, соответствующие рецепторы для опиоидных нейропептидов.

Энкефалинергическая модуляция парасимпатического воздействия на ферментовыделительную деятельность пищеварительных желез реализуется, по-видимому, разными путями и в том числе через изменение функциональной организации нейромедиаторных механизмов и, в частности, своевременной и адекватной перенастройки вагусного влияния на секреторный аппарат в процессе приспособительных реакций организма. Мы полагаем, что энкефалины участвуют в контроле желудочной и панкреатической секреции, модулируя ингибиторные тонические влияния холинергических нейронов энтеральной нервной системы, а также тоническое парасимпатическое влияние на функциональное состояние пищеварительных желез.

Возможно существование вагусного влияния на гландулоциты пищеварительных желез, которое реализуется через уменьшение тонического парасимпатического влияния на нейрональные элементы энтеральной нервной системы и запуск автономных программ, координирующих деятельность больших или меньших пулов гландулоцитов в соответствии с афферентной информацией (автономная регуляция), а также в соответствии с центральными регуляторными влияниями на органы желудочно-кишечного тракта.

Энкефалины, по-видимому, являются существенным фактором влияния на холинергический "тонус" органов желудочно-кишечного тракта. Доказательством модулирующего влияния энкефалинов на тоническую активность нейронов метасимпатической нервной системы, участвующих в реализации центральных регуляторных влияний являются полученные нами факты об энкефалининдуцированном торможении желудочной и панкреатической секреции, стимулированной возбуждением нейронов дорзального ядра вагуса введением 2-дезокси-Д-глюкозы в условиях, когда опиоидные пептиды вводи-лись в кровяное русло в дозах, исключающих значимое проникновение через гемато-энцефалический барьер. В этих условиях ваголитический эффект энкефалина, по-видимому, реализовался посредством взаимодействия опиоидных пептидов с периферическими опиатными рецепторами. В других наших экспериментах получены данные, свидетельствующие, что налоксон блокирует ингибирующее действие энкефалина на секрецию, возбужденную вагальной стимуляцией. По-видимому, энкефалинергическое влияние на холинергические структуры, участвующие в регуляции поджелудочной железы, реализуется через модуляцию функциональ-