

раста или с тяжелой сопутствующей патологией, которым по современным канонам КВЧ-медицины показаны падающие режимы лечения КВЧ-излучением.

3. Достоверной разницы в лечении режимами ИГ-ЧФ и ИГ-ЧФ не выявлено.

КРИСТАЛЛОГРАФИЯ КАК МЕТОД СКРИНИНГ - ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

А.М.Чердниченко, Л.Н.Малямова, С.Ю.Захарова,
В.Н.Бочкарева, Г.Ф.Дробилко

Хронические заболевания пищеварительной системы у детей широко распространены и диагностируются в различных возрастных группах, включая и детей периода новорожденности (Захарова С.Ю., 1992, Балдина Н.С. с соавт., 1992, Жаков Я.С. с соавт., 1992, Плевако И. В. с соавт., 1992). Постепенное, нередко малосимптомное начало, отсутствие настоятельности у родителей и врачей-педиатров относительно заболеваний органов пищеварительного тракта приводит к тому, что их истинная распространенность значительно больше, чем показатель обращаемости в лечебно-профилактические учреждения.

Для диагностики заболеваний пищеварительной системы использует - ся довольно большой объем таких инвазивных методов исследования, как дуоденальное и желудочное зондирование, эзофагогастродуоденоскопия и др., в ряде случаев без достаточно четко разработанных показаний. Нередко дети негативно относятся к проведению инструментальных исследований. Что же касается новорожденных детей, то проведение подобных исследований у них крайне затруднено.

Все вышесказанное делает чрезвычайно важным поиск методов скрининг-диагностики заболеваний органов пищеварения. В настоящее время в гастроэнтерологическом отделении детской больницы № II и в детской клинике института охраны материнства и младенчества используется метод кристаллографии биологических субстратов.

Метод разработан канд.биол.наук Г.В.Плаксиной (Московский областной научно-исследовательский институт им. М.Ф.Владимирского) и основан на способности ряда кристаллообразующих веществ ($NaCl$, $CuCl_2$, нингидрин и др.) образовывать различные текстуры в зависимости от структурного состава и плотности сложнобелкового геля.

Описание методики

На новое, чисто вымытое водой и обезжиренное в спирте предметное стекло наносится капля биологического субстрата (слюна, желудочное содержимое, желчь, фекалии) и капля соответствующего кристаллообразующего вещества. Препарат выдерживается 24 ч в строго горизонтальном положении при комнатной температуре и нормальной влажности, вдали от прямых солнечных лучей и нагревательных приборов. Для контроля качества исследования ставятся две параллельные опытные пробы и контрольная (1 капля дистиллированной воды и 1 капля кристаллообразующего вещества). Микроскопия проводится в световом микроскопе при увеличении 7/8. Характер кристаллографического рисунка определяется при 70–75% однотипности в препарате.

Доступность этого метода позволила нам обследовать очень большую группу детей (более 1000 больных), среди которых было 150 новорожденных с инфекционно-воспалительными заболеваниями (внутриутробные инфекции, сепсис, локализованные формы гнойной инфекции), 123 ребенка в возрасте от 1 года до 3 лет, 140 детей – от 3 до 7 лет и 607 детей старше 7 лет. Работа проводилась в течение двух лет. В качестве диагностического теста использовали кристаллографию слюны.

Контрольную группу составили дети, не предъявляющие жалоб на боли в животе и диспепсические расстройства, в анамнезе которых не было указаний на перенесенные острые заболевания пищеварительной системы, имеющие устойчиво хороший аппетит и нормальный стул, физическое развитие, соответствующее возрасту.

Как мы установили, только у 7% из числа обследованных детей была найдена кристаллографическая картина слюны, на которой определялись разрозненные кристаллы, что соответствовало данным кристаллографии у здоровых детей (рис. 1).

У обследуемых нами новорожденных детей нормальной кристаллографической картины не было получено ни в одном случае.

Самую большую группу (45% больных) составили дети, у которых кристаллы напоминали листья папоротника. При этом обнаруживались кристаллические ответвления от главного луча и отсутствие центра кристаллизации (рис. 2).

По мнению авторов, описывавших кристаллограммы (Плаксина Г.В. с соавт., 1990), указанную кристаллографическую картину следует расценивать как проявления сенсibilизации. Анализ клинико-анамнестических данных у наших больных позволил согласиться с этим мнением, поскольку



Рис.1. Кристаллограмма слюны с NaCl у здорового ребенка. $\times 56$



Рис.2. Кристаллограмма слюны с NaCl . Наличие аллергического компонента. $\times 56$

ку у большинства из них выявлялись симптомы пищевой аллергии. Почти у всех обследованных больных (98% детей) была обнаружена глистно-паразитарная инвазия. Последняя являлась источником сенсibilизации с сопутствующими морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка и кишечника.

У ряда больных (22%) кристаллограммы выглядели иначе: определялись разветвленные кристаллы с центром кристаллизации и кругообразно расположенными цепочками кристаллов, окружающих в несколько рядов центр кристаллизации (рис. 3). В отдельных наблюдениях текстура на — поминала вышеописанную, но была более грубой. В этих случаях от ромбического центра отходили более четкие кристаллы радиальными лучами. Такая картина, по нашему мнению, характерна для воспалительных изменений гастродуоденальной зоны.

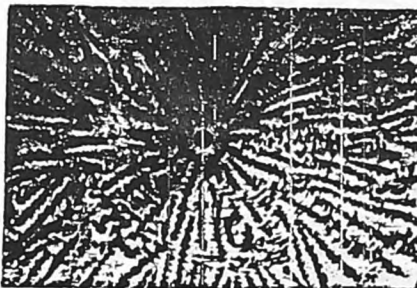


Рис.3. Кристаллограмма слюны с NaCl. Наличие воспалительного компонента. Данные за гастродуоденит. $\times 56$

При дальнейшем обследовании этих больных, проведении фиброгастроскопии, в ряде случаев прицельной биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки мы могли подтвердить наличие хронического гастрита и гастродуоденита.

И, наконец, у ряда больных (26% детей) кристаллограммы представляли лучевой характер с наличием в ряде случаев линейных структур, часто в виде отдельных цепочек из треугольников (рис.4). С учетом клинической картины и результатов УЗИ — диагностики в этих наблюдениях была диагностирована патология панкреатобилиарной зоны.

Результаты кристаллографического исследования слюны у новорожденных были аналогичны описанным в различных группах больных, что позволяло нам диагностировать и у них заболевания гастродуоденальной зоны и панкреатобилиарной системы.

На основании полученных данных мы заключили, что кристаллография слюны является достаточно информативным методом, и ее целесообразно

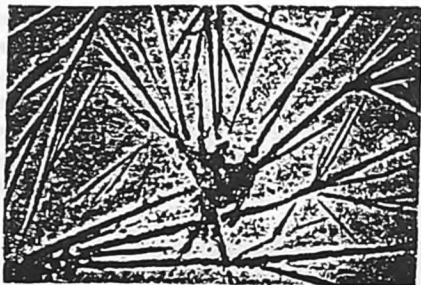


Рис.4. Кристаллограмма слюны с NaCl . Данные за холецистит. $\times 56$

использовать для диагностики заболеваний органов пищеварения на поликлиническом этапе, в частности, при формировании групп риска. Широкое внедрение кристаллографии в практику лабораторной диагностики заболеваний органов пищеварения позволит избежать неоправданного назначения инвазивных методов обследования детей.

ПОЭТАПНОЕ ОЗДОРОВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ Э.А.Максимова

Наиболее прогрессивной формой реабилитации больных с гастроэнтерологической патологией является соблюдение этапности оздоровительных мероприятий, поскольку данные заболевания характеризуются хроническим, рецидивирующим течением, и соблюдение преемственности в оздоровлении играет ведущую роль в предупреждении рецидивов, осложнений и прогрессирования патологического процесса.

В практике гастроэнтерологического центра используется этапное лечение больных по системе: стационар-водолечебница "Маян"; стационар - отделение реабилитации курорта Н-Серги. Отбор больных, контроль, динамическое наблюдение проводились на базе консультативного отделения центра. В специализированном отделении у больных уточнялся диагноз, купировалась острота процесса и в последующем пациентов направляли на долечивание непосредственно после стационара или спустя месяц-два - в зависимости от выраженности остроты процесса.