

**Эффективность применения метода обратной  
гибридизации днк для выявления  
пародонтопатогенных бактерий**

Плахтий Л.Я., Царев В.Н., Рындина Е.И.,  
Бекмурзова А.И., Лянова Д.К., Цаллагов А.К.  
*НИИ МБП ВНИЦ РАН и Правительства РСО-Алании,  
Владикавказ; Московский государственный  
медицинский стоматологический университет,  
Москва*

Цель исследования: сравнительное исследование метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) и классического бактериологического метода для выявления пародонтопатогенных микроорганизмов у больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

Методы исследования: Выделение ДНК из клинического материала проводилось с помощью набора реагентов ЗАО «ВСМ». Для амплификации ДНК пародонтопатогенных бактерий использовали метод мультиплексной ПЦР, позволяющей использовать одновременно 4-6 перекрещивающихся праймеров нескольких возбудителей (Ashimoto A., et al, 1996). Маркерные пародонтопатогенные виды (по классификации ВОЗ) выявляли с помощью классического бактериологического исследования в анаэробных условиях (анаэроустат «Биомерье»).

Результаты и обсуждение: Проведено исследование состава бактериальной флоры пародонтального кармана у 36 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в возрасте от 18 до 65 лет. Оказалось, что ПЦР дает более высокое число положительных реакций по сравнению с традиционным бактериологическим методом. Так, *P. intermedia* бактериологическим методом идентифицировано у 14 пациентов (38,8%), а с помощью молекулярно-генетического метода – у 22 (61,1%). *P. gingivalis* бактериологическим методом идентифицировано у 11 пациентов (30,5%), а с помощью ПЦР – у 20 человек (55,6%), *A. actinomycetemcomitans* выявили у 8 пациентов (22,2%) бактериологическим методом, а молекулярно-генетическим – у 14 (38,9%). Кроме того, с помощью ПЦР удалось выявить маркеры *V. forsythii* и *T. denticola* у 21 пациента (58,3%) и 19 пациентов (52,7%) соответственно. При бактериологическом исследовании данные пародонтопатогенные виды бактерий ранее в отечественной лабораторной практике не определялись. Совпадение положительных результатов, детектируемых ПЦР и бактериологическим методом, наблюдалось в 19,4% случаев. Таким образом, идентичность результатов при использовании этих двух методов наблюдалась в 75% случаев. У 6 обследованных человек (16,7%) положительные результаты были получены только в ПЦР, у 3 (8,3%) – только с помощью бактериологического метода. Для проверки специфичности системы для обнаружения пародонтопатогенных бактерий с помощью ПЦР мы провели исследование образцов клинических штаммов *P. intermedia*, идентифицированных по культуральным и биохимическим свойствам. Выделенную из этих образцов ДНК амплифицировали и определяли видовую принадлежность методом обратной гибридизации. В результате установлено полное совпадение результатов с бактериологическим методом диагностики

Выводы: Использование ПЦР позволяет исправить неточности диагностики бактериологическим методом. Высокая специфичность и чувствительность системы для обнаружения пародонтопатогенных бактерий с помощью ПЦР позволяет быстро идентифицировать пациентов из группы риска и дает ценную информацию для выбора эффективного способа антибактериального лечения

**Ариабельность артериального давления и оценка  
морфофункционального состояния миокарда у  
больных артериальной гипертонией с ожирением**

Подземельников Е.В., Бизенков А.В.,  
Подземельников В.Е., Бизенкова Л.Л.

*Военно-медицинский институт, НИИ кардиологии  
МЗ РФ, Саратов*

Цель исследования - определение морфофункционального состояния миокарда и диагностика коронарной недостаточности у больных артериальной гипертонией (АГ) с ожирением в зависимости от вариабельности артериального давления (ВАД). Обследовано 24 пациента с ожирением I степени и АГ II стадии (ВОЗ/МОАГ, 1999) без клинических проявлений ИБС в возрасте от 35 до 46 лет (в среднем 35,7 ± 5,4 г.). Всем проводились ЭХО КГ, чреспищеводная стимуляция предсердий (ЧПСП), холтер-мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ), суточное мониторирование АД (СМАД) и определение динамики уровня сывороточного миоглобина (Мг). В зависимости от величин среднесуточной ВАД пациенты с АГ были разделены на две группы. При значениях вариабельности САД и/или ДАД, превышающих 15 и/или 12 мм рт. ст. соответственно, ВАД расценивали как повышенную. Согласно полученным данным, ИММЛЖ в группе больных АГ с нормальными циркадными колебаниями АД был существенно ниже, чем в группе с повышенной ВАД (110,3 ± 3,1 и 125,3 ± 2,1 г/м<sup>2</sup> соответственно,  $p < 0,05$ ). ХМ ЭКГ в покое выявило бессимптомное смещение сегмента ST на 1 мм или более в течение 1 мин. или более у 3 (13%) пациентов. Частота эпизодов безболевого ишемии миокарда (БИМ) колебалась от 4 до 7 в течение суток, наиболее часто они возникали в период пробуждения, утренние и поздние вечерние часы. Глубина депрессии ST составляла от 1 до 2 мм (1,45 ± 0,07 мм). При сопоставлении с данными СМАД отмечалась прямая корреляция по времени большинства эпизодов БИМ с подъемами САД и вариабельностью АД. Установлено, что у 85% больных первой группы Мг не превышал границ нормы. Напротив, у 36% пациентов второй группы наблюдалось повышение Мг до 80-140 нг/мл. Это повышение Мг регистрировалось в 6-ти часовом интервале после эпизодов БИМ по данным ХМ ЭКГ или повышения САД по данным СМАД. ЭКГ признаки БИМ при ЧПСП выявлены у 1 (8,3%) из первой группы больных и у 3 (25%) - второй. Процент положительного результата ЧПСП возрастал параллельно с увеличением ММЛЖ, наиболее высокий процент БИМ отмечен у лиц с концентрическим типом ГЛЖ. После ЧПСП при ХМ ЭКГ во всех группах возрастало как число случаев БИМ – 9 (37,5%), количество эпизодов (29), так и их суммар-