

ной ткани не только в месте введения, но и в других органах (печень, легкие), а также стимулирует повсеместно макрофагальную реакцию. Указанные изменения позволяют сделать предположение об усилении иммунных функций организма.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ УРОВНЯ СРЕДНИХ МОЛЕКУЛ В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХУШЕЧНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИРУДОТЕРАПИИ

Денискина Е.В., Пожарицкая М.М., Макарова О.В.
Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет, НИИ морфологии человека, Москва

Выбор методов лечения хронического верхушечного периодонтита во многом определяется как этиологией, так и клинической картиной заболевания. Используемые методы не всегда оказываются эффективными. Применение некоторых фармако- и физиотерапевтических методов ограничено из-за наличия у больных индивидуальной непереносимости, сопутствующих заболеваний и отягощенного аллергологического анамнеза.

Ввиду этого мы использовали в комплексном лечении больных с хроническим верхушечным периодонтитом метод гирудотерапии, который наряду с системным и многокомпонентным действием на течение воспалительного процесса, имеет меньше противопоказаний и негативных воздействий на организм в целом.

Проведено клиническое обследование и комплексное лечение 82 больных с хроническим верхушечным периодонтитом. В смешанной слюне больных в динамике лечения определяли показатель уровня средних молекул. Результаты исследования показали что, под влиянием гирудотерапии отмечается снижение показателя уровня средних молекул в смешанной слюне.

Таким образом, гирудотерапия у больных с хроническим верхушечным периодонтитом оказывает выраженное дезинтоксикационное действие, снижая уровень средних молекул в смешанной слюне.

Таблица 1. Показатели интервала $Q-T$.

Показатель	День		Ночь		Сутки	
	М	м	М	м	М	м
Q-T измеренный	367,1	5,65	407,4	7,03	381,4	5,26
Q-T должный	359,5	5,35	392,5	7,01	371,6	5,29
Разница $Q-T_{изм}$ и $Q-T_{долж}$	7,5	5,26	14,9	4,74	9,9	4,67
Q-T скорректированный	409,0	5,93	415,7	4,93	411,1	5,16

Превышение разницы измеренного интервала $Q-T$ и должного выявлена у двух больных в течение дня и ночи.

Удлинение скорректированного QT -интервала выявлено только в ночное время у двух больных. При этом у одного из них данное увеличение привело к патологическому изменению суточного показателя.

Выводы.

QT -ИНТЕРВАЛ У МУЖЧИН С ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Дульский В.А., Алабердин С.В.
Иркутский государственный медицинский университет, ГОУ Иркутский институт усовершенствования врачей, Иркутск

Введение. Считается, что заболевания надпочечных желез сопровождаются синдромом удлиненного интервала $Q-T$.

Цель: изучить продолжительности интервала $Q-T$ ($PIQ-T$) у мужчин с опухолями надпочечных желез в Восточной Сибири.

Материал и методы. В обследование включено 16 мужчин с опухолями надпочечных желез, не имеющих выраженных клинических признаков эндокринопатий. Критериями исключения из исследования считали наличие электрокардиографических признаков блокады ножек пучка Гиса, мерцательной аритмии, синдрома WPW, а так же нечеткая дифференциация зубца T . Всем больным провели суточное мониторирование ЭКГ, с использованием аппаратно-программного комплекса «Кардиотехника 4000АД» Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (СПб, Россия). Измерение $PIQ-T$ и предшествующий ему интервал $R-R$ осуществляли ручным способом в модифицированном отведении V_{5-6} в четырех последовательных циклах с расчетом средних значений почасовых интервалов. Определяли окончание зубца T как надир – максимального углубления между зубцами. Должную продолжительность электрической систолы желудочков рассчитывали по формуле Н. Bazett ($Q-T_{долж} = k \cdot R - R^{1/2} \pm 0,04$). Коррекцию $Q-T_{изм}$ на частоту сердечных импульсов проводили по формуле L. Tarjan и N. Szilagyi ($= Q-T_{изм} / R - R^{1/2}$). Для удобства восприятия результатов исследования полученные значения $Q-T_{долж}$ и $Q-T_c$ представлены в $мс^{1/2}$.

Математическая обработка полученных результатов проведена с использованием универсального статистического пакета «SPSS» 11.5.0.

Полученные результаты. Измеренные и расчетные величины интервала $Q-T$ представлены в табл. 1

1. Среднегрупповые показатели разницы продолжительности измеренного и должного интервалов $Q-T$, скорректированного интервала $Q-T$ не выходили за пределы нормальных величин в течение дня и ночи.

2. При индивидуальной оценке у 14 мужчин (87,5%) не выявлено удлинение интервала $Q-T$ определенного двумя равнозначными способами.