

возрасте 35-45 лет. Развитие профессионального obstructивного бронхита значительно увеличивает темпы старения, этот процесс наиболее выражен у женщин. В возрасте 46-56 лет процесс старения по темпам не имеет достоверного различия у здоровых рабочих (мужчин и женщин) и лиц контрольной группы. Можно предположить, что в этом возрасте длительное воздействие производственного фактора – запыленности рабочего места – утрачивает свою ведущую роль в развитии патологии.

Таким образом, в группу риска по профессиональной патологии легких необходимо включать рабочих в возрасте 35-45 лет.

### **ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНОЙ ПАСТЫ «PRESIDENT EXCLUSIVE» НА МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА**

Решетникова Е.В., Усманова И.Н.,

Хуснарязанова Р.Ф., Мунирова Л.З.

*Башкирский государственный медицинский университет, Научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека, Клиническая стоматологическая поликлиника БГМУ, Уфа*

В возникновении и развитии воспалительных поражений пародонта, распространенность которых составляет 98%, существенная роль принадлежит местным факторам, ведущим из которых признан зубной налет (зубная бляшка).

Доказано, что степень поражения тканей пародонта зависит от количества зубного налета и общей микробной обсемененности полости рта и обратно пропорциональной эффективности используемых гигиенических мероприятий.

Целью нашего исследования явилось изучение воздействия лечебно-профилактической зубной пасты нового поколения «PresiDent Exclusive» у пациентов, пользующихся несъемной ортодонтической техникой на микробиоценоз полости рта.

Зубная паста «PresiDent Exclusive» рекомендована при наличии воспалительных заболеваний тканей пародонта (гингивит, пародонтит). Ее эффективность обусловлена введением в рецептуру антибактериального средства (гексидина), прополиса и обладающего антимикотической активностью экстракта тимьяна. Прополис активно влияет на регенеративную функцию слизистой оболочки и снижает воспалительный процесс. Высококачественный абразив Syloblanc обладает хорошим чистящим свойством и обеспечивает гигиену полости рта.

Под нашим наблюдением находилось 20 человек в возрасте от 18 до 25 лет, из них 9 мужчин, 11 женщин. У 7 пациентов диагностирована средняя степень хронического генерализованного гингивита (ХГГ), у 13 - тяжелой.

Клиническое обследование пациентов и лабораторные исследования проводили до начала лечения, на 5 и 15 дни наблюдения.

Анализ результатов исследования показал, что через 2 недели регулярного применения пасты с гексидином отмечена тенденция к снижению в микробном составе зубной бляшки удельного веса факультативно анаэробных грамположительных кокков

(S.aureus, β-гемолитический стрептококк) с незначительным повышением других представителей нормальной факультативно анаэробной микрофлоры. Если до лечения у пациентов в зубной бляшке обнаруживались кариесогенные стрептококки, то после лечения у 87,5% пациентов они были представлены преимущественно негемолитическими стрептококками. Наблюдалось также уменьшение в 1,5 раза количества условно-патогенных грамотрицательных бактерий, дрожжеподобных грибов р.Candida.

Применение средства гигиены с антибактериальными свойствами в течение 2-х недель после курса профессиональной гигиены полости рта и обучения рациональной методике чистки зубов привело к существенному снижению выраженности клинических признаков воспаления, отложения зубного налета, способствует снижению содержания периодонтальных видов бактерий и повышению удельного веса представителей нормальной микрофлоры полости рта. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о терапевтической эффективности лечебно-профилактической зубной пасты «PresiDent Exclusive» в комплексной терапии у пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта, осложненными зубочелюстными аномалиями.

### **СОСТОЯНИЕ МЕХАНИЗМОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМ ЯЗВЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ**

Романов А.Н.

Судить о степени напряжения регуляторных систем можно с помощью многих методов, но наиболее простой и доступный, и главное, позволяющий вести динамический контроль, - это математический анализ ритма сердца.

С целью изучения неспецифических механизмов адаптации было исследовано 50 больных, находившихся на стационарном лечении в клинике факультетской хирургии по поводу гастродуоденального язвенного кровотечения, причём 20 пациентов с 1 степенью кровопотери, 15 пациентов с 2 степенью кровопотери и 15 с третьей (по И.И. Горбашко 1982г.) Всем пациентам с 3 степенью кровопотери производилась гемотрансфузия объёмом, в среднем, 700 мл эритроцитарной массы. Для оценки адаптационных возможностей организма использовалась методика кардиоинтервалометрии, разработанная Р. М. Баевским.

Наблюдение за состоянием механизмов неспецифической адаптации проводилось на 1, 5, 10 день нахождения пациента в стационаре. Полученный в результате компьютерной обработки интегральный показатель активности регуляторных систем (ПАРС) оценивали как: 1-2 балла – норма, 3-4 балла – умеренное функциональное напряжение, 5-6 баллов – выраженное функциональное напряжение, 7-8 баллов –

перенапряжение механизмов регуляции, 9-10 баллов – срыв механизмов адаптации.

Подвергнув анализу полученные данные, можно сделать вывод о том, что при кровопотере лёгкой степени наблюдается умеренное функциональное напряжение механизмов регуляции, причём данный показатель имеет тенденцию к линейному снижению. При кровотечении средней степени тяжести также отмечается умеренное функциональное напряжение механизмов регуляции, однако, начиная с 5 дня нахождения пациента в стационаре, отмечается повышение ПАРС почти до исходного уровня. На наш взгляд, это связано с тем, что происходит стимуляция гемопоэза и появляется положительный прирост эритроцитов и гемоглобина в периферической крови. При кровопотере тяжёлой степени отмечается выраженное напряжение механизмов адаптации. Не смотря на это, повышение ПАРС к 10 суткам нахождения в стационаре не происходит. Мы считаем, что это происходит благодаря влиянию гемотрансфузии на собственный гемопоэз пациента.

Данное наблюдение в очередной раз доказывает влияние постгеморрагической анемии на адаптационные возможности организма.

#### **ФУНКЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ФАГОЦИТОВ ПО ДАННЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ДНК К СВЯЗЫВАНИЮ АКРИДИНОВЫМ ОРАНЖЕВЫМ У БОЛЬНЫХ КОЖНЫМИ И СИСТЕМНЫМИ ФОРМАМИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ**

Романова Н.В., Семичева М.Н.

*Государственная медицинская академия, Ярославль*

Имеющиеся данные литературы указывают на определенные изменения содержания нуклеиновых кислот в сыворотке и клетках крови при различных патологических состояниях, при этом направленность и степень выраженности диснуклеотидоза зависят от нозологической формы и степени тяжести патологического процесса. В доступной литературе мы не нашли работ, касающихся особенностей нуклеинового обмена в циркулирующих нейтрофилах и моноцитах при различных формах красной волчанки.

Нами изучена доступность ДНК в дезоксинуклеопропротеиде для связывания с акридиновым оранжевым в нейтрофилах и моноцитах крови у больных кожными и системными формами красной волчанкой в зависимости от клинических проявлений воспалительного процесса.

Было обследовано 74 пациента в возрасте от 20 до 60 лет, в том числе 24 больных дискоидной формой красной волчанки (ДКВ) и 50 больных системной красной волчанкой (СКВ). Обследовано 20 пациентов с подострым течением заболевания СКВ, 19 – с хроническим течением, 4 – с отсутствием активности, 17 – с минимальной (А1) и 18 – с умеренной степенью активности воспалительного процесса. Контрольную группу составили 33 донора того же возраста и пола.

Популяции моноцитов и нейтрофилов периферической крови получали с помощью центрифугирования на двойном градиенте плотности фикола – веро-

графина, в результате которого образовывались верхняя интерфаза из мононуклеарных клеток (80% лимфоцитов, 15-18% моноцитов) и нижняя интерфаза из нейтрофилов. Разделение моноцитов и лимфоцитов осуществляли методом изокинетического центрифугирования в течение 5 минут при 400 g в градиенте перколла. Моноциты и нейтрофилы подвергали флюорохромированию акридиновым оранжевым с последующим исследованием клеток микроцитотестом методом (Rigler, 1966; В.А.Колесников с соавт, 1973), что позволяло оценить функции циркулирующих фагоцитов.

Было установлено, что при ДКВ функции нейтрофилов и моноцитов не отличались от аналогичных показателей группы контроля. Доступность ДНК моноцитов к связыванию акридинового оранжевого при СКВ была достоверно снижена, как по сравнению с группой контроля, так и по сравнению с показателями у больных ДКВ, при этом не было обнаружено различия в исследованных показателях в зависимости от активности и характера течения воспалительного процесса. В то же время аналогичный показатель нейтрофилов, сниженный у больных СКВ по сравнению с контролем и группой больных ДКВ, зависел от активности и характера течения патологического процесса. Так, при степени активности 0 функции нейтрофилов были существенно повышены, снижаясь у больных с минимальной степенью активности (А1). Еще более выраженное снижение констатировано у больных с умеренной активностью (А2). У пациентов с подострым течением СКВ обнаружено существенное снижение функций нейтрофилов, тогда как при хроническом процессе доступность ДНК к связыванию ДНК акридиновым оранжевым не отличалось от аналогичных данных группы контроля.

Полученные данные свидетельствуют о существовании выраженных изменений в обмене нуклеиновых кислот в циркулирующих фагоцитах при СКВ. Доступность ДНК моноцитов и особенно нейтрофилов к связыванию акридиновым оранжевым может быть использована для дифференциации кожных и системных форм красной волчанки, а также для диагностики активности и характера течения СКВ.

#### **ВЛИЯНИЕ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ТОЛЕРАНТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ИБС, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Савельева В.В., Николенко Т.А.

*Курский государственный медицинский университет*

В настоящее время хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из главных проблем здравоохранения в развитых странах. Основной причиной ХСН в 60-70% случаев служит ИБС.

**Цель исследования:** изучить влияние препарата Мексикор на толерантность к физической нагрузке больных ИБС, осложненной ХСН ПА ст. на фоне традиционного лечения.

**Материалы и методы:** обследовано 20 больных (8 женщин в состоянии менопаузы и 12 мужчин) в