

текал на фоне гиперплазии эндометрия, индексы отклонения активности протеиназ были достоверно выше, чем у тех, у которых гиперплазия отсутствовала. Особо следует отметить, что разница в активности лизосомальных ферментов эндометрия у пациенток с гиперплазией и без нее существенно сокращалась от 1-й к 3-й группе. Данный факт можно объяснить тем, что активность лизосомальных ферментов эндометрия при активных формах аденомиоза мало зависит от наличия либо отсутствия гиперплазии эндометрия и достоверно возрастает пропорционально распространенности процесса.

Таким образом, полученные данные позволяют утверждать, что пептидгидролазная активность эндометрия может служить одним из критериев функциональной активности аденомиоза, особенно в тех случаях, когда гиперпластические процессы отсутствуют, а аденомиоз имеет активную форму.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДАЙВЕРОВ

Ушаков С.С.

Санкт-Петербург

С каждым годом увеличивается численность людей, выполняющих свои профессиональные обязанности в условиях повышенного давления газовой среды и числа аквалангистов-любителей (дайверов). В настоящее время не вызывает сомнения связь острых и хронических поражений нервной системы у лиц находящихся под повышенным атмосферным давлением, с воздействием неблагоприятных факторов гипербарической и водной среды. Однако, в научной литературе, за небольшим исключением, отсутствуют данные о роли этих факторов в формировании общей патологии, а также о последующем развитии функциональных и органических поражений нервной системы в происхождении которых значительная роль принадлежит первичным расстройствам, связанным с профессиональной деятельностью водолазов.

Целью нашего исследования явилось изучение взаимосвязи между повышенным давлением газовой среды и функциональным состоянием нервной системы у дайверов.

Нами было обследовано 108 человек (96 мужчин и 12 женщин), подвергавшихся влиянию повышенного атмосферного давления в условиях барокамерных спусков, в возрасте от 21 до 50 лет. Из них 19 человек впервые были подвергнуты повышенному давлению газовой среды, 49 человек были аквалангисты-любители с количеством спусковых часов меньше 50 и 40 человек - дайверы с количеством спусковых часов больше 50.

В результате обследования, которое проводилось до и после барокамерного спуска и включало в себя опрос жалоб, изучение неврологического статуса, компьютерную стабелографию (КС) и компьютерное психофизиологическое исследование. После барокамерного спуска жалобы на легкую головную боль (1-3 балла по 9 бальной шкале) и такое же по интенсивности головокружение предъявляли около 40% обследуемых. Изменения в неврологическом статусе но-

сили характер микроочаговой симптоматики (устойчивый нистагм, девиация языка, слабость конвергенции, неустойчивость в сенсibilизированной пробе Ромберга) были выявлены у 64% обследуемых. Изменение показателей КС после барокамерного спуска свидетельствовали о преимущественном страдании функции равновесия, которая достоверно ухудшилась у дайверов со стажем погружений более 50 часов ($p < 0,05$). Статистически значимых изменений в психофизиологическом статусе между разными группами обследуемых до и после погружения выявлено не было, за исключением показателей простая зрительно-моторная реакция после погружения в группе дайверов со стажем погружений более 50 часов ($p < 0,05$).

На основании полученных результатов становится очевидной связь между стажем погружений, повышенным давлением газовой среды и изменениями в функциональном состоянии нервной системы.

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТАХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ И КОРРЕКЦИИ ПЕРФТОРАНОМ

Хамад З., Расулов К.М., Гаджиев М.Г.,
Магомедов М.А.

Дагмедакадемия, Центральная научно-исследовательская лаборатория, Махачкала

Поиск новых эффективных способов комплексной терапии и профилактики пародонтитов с коррекцией микроциркуляции (МЦ) представляется весьма актуальной задачей современной стоматологии.

Перфторан (ПФ) - препарат, представляющий собой эмульсию на основе перфторорганических соединений, обладает полуфункциональным действием: улучшает газообмен и метаболизм на уровне тканей, улучшает реологию крови и МЦ, проявляет противовоспалительное действие, что позволяет использовать его в комплексной терапии пародонтитов. Целью настоящего исследования является изучить на модели экспериментального пародонтита легкой степени возможность использования ПФ для коррекции МЦ.

Эксперименты проведены на 45 белых беспородных крысах обоего пола, весом 180-200 гр. Модель пародонтита легкой степени достигалась методикой дифференцированного кормления крыс в течение 1,5 месяца (Ткаченко Т.Б., 1990). Эксперименты были распределены на 3 группы по 15 крыс: I - группа с экспериментальным пародонтитом без лечения; II - группа с экспериментальным пародонтитом леченным. Ежедневной аппликацией и орошением 1% и лоргексидином 1 раз в сутки в течение 1 недели; EM группа - с комплексным лечением пародонтита 1% хлоргексидины и перфторана в равных пропорциях.

Во всех сериях опытов под небулатовым наркозом проводилась биомикроскопия слизистой десны у крыс с использованием контактных объективов.

Исследования проводились в 3-х зонах десны: в свободном десневом краемаргинальной десне (МД); в прикрепленной десне (ПД) и переходной складке (ПС) при увеличениях 100. Клинические проявления

пародонтита оценивались визуально. Биомикроскопическая оценка микроциркуляторного русла (МР) в тканях пародонта животных 1-ой группы обнаружила преобладание воспалительных изменений в микрососудах, особенно ярко в МД, где капилляры резко расширены, кровоток в них заметно замедлен. Периваскулярная ткань отечная, фон мутный. По ходу капилляров отмечаются диффузные геморрагии, свидетельствующие о значительном повышении проницаемости их стенок. В зоне ПД указанные признаки расстройства МЦ сохраняются и выражены в меньшей степени. В ПС признаки расстройства МЦ носят более разнообразный характер: в поверхностном слое слизистой наблюдается гиперемированные капилляры с адгезией лейкоцитов и диапедезными геморрагиями, особенно выраженными в посткапиллярном звене МЦР. В глубоких слоях слизистой на фоне отека тканей выявляются гиперемированные артериолы и венулы с деформированными контурами и замедленным зернистым кровотоком.

Индекс МЦ (ИМ), характеризующий суммарную бальную оценку расстройства МЦ, обнаружил наибольший показатель при пародонтите в МД $0,56 \pm 0,02$, что в 2 раза выше, чем в нормальном пародонте ($0,21 \pm 0,30$). Этот показатель в ПД составил $0,30 \pm 0,15$, а в области ПС - $0,28 \pm 0,03$. Морфометрия обнаружила увеличение диаметров капилляров во всех зонах десны: в МД - $9,9 \pm 0,41$ мкм, в ПД - $8,6 \pm 0,30$ мкм и в ПС - $8,9 \pm 0,11$ мкм. Во всех исследуемых зонах повышается плотность капилляров на единицу площади по сравнению со здоровыми тканями пародонта в среднем до $41 \pm 1,2$ мм² (в норме - $29,3 \pm 2,3$ мм²). $0,5$ усл. ед.; в ПС - $23 \pm 1,0$ усл. ед. ($18 \pm 1,3$ усл. ед. в норме). Осмотр слизистой десны крыс II группы (контроль) обнаружил распространенное изменение ее окраски до ярко-красного с синюшным оттенком цвета. Биомикроскопия слизистой выявила дальнейшее ухудшение трофического обеспечения тканей пародонта в виде прогрессирующего расстройства МЦ. Так, кровоток в капиллярах и мелких венулах МД и ПД приобретает зернистый и замедленный характер с локальной агрегацией эритроцитов. Контуров сосудов приобретают извитой характер и деформированы. Заметно возрастает проницаемость гистогематического барьера, о чем свидетельствует отечность интерстиция в виде помутнения фона и диффузные периваскулярные геморрагии.

В данной группе экспериментов отмечается дальнейшее прогрессирование расстройства МЦ в тканях пародонта в виде роста ИМ: в МД до $0,76 \pm 0,03$; в ПД до $0,62 \pm 0,04$; в области ПС до $0,40 \pm 0,02$. Морфометрия диаметров микрососудов исследуемых зон слизистой десны в данной группе опытов обнаружила их дальнейшее расширение (в МД - $12,3 \pm 0,37$; в ПД - $9,9 \pm 0,40$; в ПС - $9,0 \pm 0,10$) на фоне снижения плотности капилляров на единицу площади (в среднем до $31 \pm 1,5$ мм²).

Осмотр оболочки десны крыс в III группе (опытной), обнаружил изменение ее цвета в бледно-розовый и снижение отечно-воспалительной реакции, особенно в области ПС и ПД. Биомикроскопия десны обнаружила выраженную коррекцию признаков патологической перестройки МЦР и стихание признаков

воспаления, отека тканей. Изменения МЦ в большей мере сохраняются в МД. Капилляры этой зоны несколько расширены, однако скорость кровотока в них возросла, кровоток стал гомогенным. Контуров капилляров относительно ровные, без признаков диапедеза эритроцитов, капилляроскопический фон вокруг них прозрачный, что свидетельствует о восстановлении нарушенной проницаемости гистогематического барьера. В зоне ПД и ПС биомикроскопия слизистой десны обнаруживает полную коррекцию признаков расстройства МЦ: заметно возрастает количество функционирующих капилляров, их контуров ровные, четкие, кровоток сохраняет незначительную зернистость, нет признаков нарушения проницаемости и периваскулярного отека. В ПС в глубоких слоях слизистой в отдельных венулах сохраняется зернистый характер тока крови. ИМ в МД снижается до уровня нормального пародонта - $0,29 \pm 0,15$; а в ПД, ПС соответственно - $0,23 \pm 0,11$; $20 \pm 0,18$. Морфометрия обнаружила уменьшение диаметров капилляров во всех зонах десны (в МД - $8,3 \pm 0,30$; в ПД - $7,9 \pm 0,20$ и в ПС - $6,7 \pm 18$) на фоне повышенной плотности их на единицу площади (в среднем составила - $35 \pm 2,7$ мм²).

Таким образом, результаты экспериментальных исследований показали, что вскармливание животных грубым кормом ПК-120 в течение 1 месяца сопровождается развитием пародонтита легкой степени с ярко выраженными признаками воспаления и расстройства МЦ в МД и ПД. Местные однократные аппликации и орошения в течение 1-й недели перфторан хлоргексидиновой смесью оказывают эффект обратного развития признаков воспаления с полной коррекцией МЦ. Аналогичное лечение только хлоргексидином малоэффективно и сопровождается прогрессированием воспалительного отека тканей десны и расстройства МЦ. Полученные данные позволяют положительно оценить корригирующее МЦ влияние эмульсии ПФ и рекомендовать его использование в комплексной терапии пародонтитов.

ВЛИЯНИЕ РОНКОЛЕЙКИНА (ИЛ-2) НА ФАГОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ИММУНИТЕТА НА МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА.

Чагина Е.А., Згурская Л.В., Силкин С.В.,
Медведева Ю.Е., Шаповалов А.С.

*Владивостокский государственный медицинский
университет, Владивосток*

Сохраняющаяся высокая летальность при перитоните свидетельствует о том, что данная проблема остается в центре внимания исследователей. В последнее время наметилась тенденция к хроническому течению инфекционно-воспалительных заболеваний. В связи с этим возникает необходимость моделирования острого перитонита, позволяющая получить развернутую клиническую картину тяжелого гнойного процесса в брюшной полости. Установлено, что у больных перитонитом нарушены иммунорегуляторные механизмы, что выражается в развитии интерлейкинзависимого иммунодефицита, связанного с нару-