

В печени экспериментальных животных, в основном при введении ЛК, наблюдалось выраженное полнокровие всех венозных сосудов, внутридольковых синусоидных капилляров с эритроцитарными стазами вплоть до «сладж феномена», гидropическая и мелкоочаговая жировая дистрофия гепатоцитов, сопровождающаяся уменьшением количества гликогена в цитоплазме, в некоторых случаях их некробиоз. Отмечалась активизация клеток макрофагального ряда, многие из которых содержали включения гемосидерина, лимфоцитарно-гистиоцитарная инфильтрация органа.

Введение животным летальных доз ЛК вызывало в почках и крыс, и мышей следующие реакции: полнокровие сосудов капилляров клубочков, незначительную лимфоидную инфильтрацию, снижение уровня содержания гликогена и нейтральных гликозаминогликанов. Основными проявлениями действия лектина клещевины явилось наличие гидropической дистрофии эпителия многих канальцев с участками некроза клеток в проксимальных отделах, содержащих в просветах белковые массы, т.е. признаков токсической тубулопатии. ФГА не оказывал столь выраженного действия на почки.

При системном введении лектина клещевины в лёгких экспериментальных животных, наряду с очаговыми кровоизлияниями в интерстициальную ткань и диapedезом эритроцитов в просвет множества бронхов и бронхиол, отмечалось полнокровие кровеносных сосудов малого и большого кругов кровообращения. Отдельные бронхи были заполнены крупными скоплениями эпителиоцитов, слизи и эритроцитов. Встречались группы спавшихся альвеол, межальвелярные перегородки были утолщены и инфильтрированы лимфоцитами и макрофагами, содержащими в цитоплазме включения гемосидерина. Значительная лимфоидная инфильтрация отмечалась в стенке крупных бронхов и была менее заметна в бронхах малого калибра и бронхиолах. Воздействие ФГА на ткань лёгких вызывало подобные изменения, но выраженные в меньшей степени, в связи с чем структура органа почти возвращалась к норме через 48 часов после введения лектина фасоли.

Следовательно, системное введение лектинов растительного происхождения вызывает в исследуемых органах экспериментальных животных значительные морфогистохимические изменения (выраженные в большей степени при действии ЛК, чем ФГА) в виде полнокровия сосудистой системы, лимфоидной инфильтрации, макрофагальной реакции, нарушений углеводного обмена и ряда дистрофических процессов, связанных, по-видимому, со способностью лектинов блокировать углеводные рецепторы клеток, нарушая, таким образом, их нормальные взаимоотношения.

В настоящее время лектинами называют белки, обладающие свойством обратимо и избирательно связывать углеводы, не вызывая их химического превращения [Dodd R., Drickamer K., 2001].

Известно, что в пептидах и олигонуклеотидах информация кодируется, соответственно, числом аминокислот или нуклеотидов и их последовательностью, тогда как в случае углеводных структур инфор-

мация кодируется не только числом и последовательностью углеводных остатков, но также их аномерной конфигурацией и порядком связи друг с другом. Так две молекулы одного моносахарида (например глюкозы) могут образовать 11 различных дисахаридов, тогда как две молекулы одной аминокислоты или нуклеотида могут образовать, соответственно, только один дипептид или один динуклеотид. Благодаря этому, углеводные цепи обладают уникальными возможностями в плане кодирования информации. Лектины, в свою очередь, обладают замечательной способностью выбирать из всего разнообразия углеводных структур только определенные и, таким образом, воспринимать информацию, зашифрованную в углеводных структурах. Последующее связывание лектина с углеводным рецептором приводит к изменению сигналов в данной биологической системе. Способ передачи биологической информации посредством углевод-белкового узнавания является одним из основных на уровне клетки. В этой связи, лектины играют ключевую роль [Mikheyskaya L. et al., 1995; Belogortseva N. et al., 1998].

Лектины способны проявлять митогенную и иммуномодулирующую активность. Это свойство лектинов широко используется в экспериментальной биологии и медицине [Timoshenko A. et al., 1999]. Чаще всего в исследовательских целях применяют фитогемагглютинины, выделенные из семян фасоли обыкновенной *Phaseolus vulgaris* (ФГА), конского боба *Canavalia ensiformis* (Кона), бобов Клещевины *Ricinus communis* (РС), а также проростков пшеницы. Публикации последних лет свидетельствуют о биологической активности лектинов бобовых [Haas H., 1999].

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЯИЧНИКОВ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ

Лемешко А.А., Ариничева А.В.

Городская больница №4,
Барнаул

Данные литературы о функции сохраненных при гистерэктомии (ГЭ) яичников противоречивы. По мнению одних авторов, яичники после удаления матки продолжают функционировать соответственно возрасту [Кулаков В.И., Адамян Л.В., 1999], по мнению других, функция их прекращается в ближайшее после операции время или, по крайней мере, на несколько лет раньше среднего возраста естественной менопаузы [Studd J., 1998, Доброхотова Ю.Э., 2000].

Цель работы: Изучить частоту возникновения постгистерэктомического синдрома (ПГС), проанализировать происходит ли после ГЭ без придатков преждевременное угасание функции яичников?

Материал и методы: Обследовано 60 женщин, после ГЭ с сохранением обоих яичников. В работе использовались традиционные методы определения стероидных и гонадотропных гормонов в плазме крови, УЗИ яичников. Кровь для исследования содержания гормонов брали на 5 -7-е сутки после операции. Средний возраст женщин был равен $45,1 \pm 1,5$ лет.

Субтотальная ГЭ была произведена 40 (66,7%) женщинам, тотальная - 20 (33,3%), без яичников.

Результаты и обсуждение: В раннем послеоперационном периоде (с 4 по 10 сутки) первые проявления ПГС были констатированы у 22 (36,7 %) женщин, в последующий месяц у 26 (43,3 %), в течение трех послеоперационных месяцев у 42 (70 %). Частыми жалобами были приливы, потливость и боли, которые могут являться симптомами преждевременной недостаточности оставленных яичников. Ультразвуковое исследование яичников у прооперированных женщин показало изменение их объема в зависимости от длительности послеоперационного периода. Причем, в раннем послеоперационном периоде объем яичников по сравнению с дооперационным увеличивался на 57 % после субтотальной ГЭ, и на 68 % после тотальной ГЭ. Различия были достоверны при $p \leq 0,05$. Изменение объема яичников происходило за счет уменьшения числа и размеров фолликулов и повышения вследствие этого гомогенности яичников, подобная структура яичников, по - видимому, предполагала уменьшение стероидогенеза, о чем свидетельствуют наши исследования. Восстановление первоначального объема яичников происходит по истечению 6 месяцев, причем, у женщин после субтотальной ГЭ несколько быстрее, чем у женщин с тотальной ГЭ. Уровень гонадотропных гормонов гипофиза варьировал в широких пределах. Значение верхних показателей ЛГ (82,2 МЕ/л) и ФСГ (251,1 МЕ/л) соответствовало нижнему уровню постменопаузального периода, т.е., у $\frac{2}{3}$ женщин наступила менопауза. Нижний уровень ЛГ (0,21 МЕ/л) и ФСГ (0,89 МЕ/л) соответствовал репродуктивному периоду. Среднее содержание эстрадиола (185 пмоль/л) соответствовало минимальным значениям постменопаузы (или гипопункции яичника). По уровню эстрадиола так же у $\frac{2}{3}$ женщин можно предполагать состояние, соответствующее менопаузе. На 5-7-е сутки после операции отмечалось резкое и достоверное ($p < 0,05$) снижение содержания в крови эстрадиола (с 223 до 25 пмоль/л), что совпадает с данными других авторов; Адамян Л.В., Доброхотова Ю.Э., Кулаков В.И.. Уже через месяц после операции в результате восстановления кровотока в яичниках уровень эстрадиола начинает повышаться до значений, соответствующих репродуктивному периоду, оставаясь при этом все-таки ниже дооперационных значений в течение нескольких последующих лет.

Выводы: Гистерэктомия приводит к изменениям анатомических характеристик оставшихся яичников, выражающихся в увеличении объема, понижении эктогенности и исчезновении обычной «ультразвуковой» структуры яичников, что связано с нарушением кровоснабжения яичников во время операции, которое приводит к резкому снижению уровня эстрадиола в первые дни после операции. Спонтанное восстановление объема прооперированных яичников происходило от 9 до 12 месяцев после хирургического лечения, гормональная функция яичников восстанавливается, продолжая функционировать так же, как яичники женщин с интактной маткой.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРМАНЕНТНОГО ВАКУУМА И ПРЕПАРАТА ВИФЕРОН ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКО – ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ

Маланьин И.В., Голуб Ю.Н.

*Кафедра пропедевтики и профилактики
стоматологических заболеваний,
Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Высокая частота распространения сочетанных эндодонтическо – пародонтальных патологий, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности поисков эффективного лечения данной патологии.

Выход токсических продуктов некротизированной пульпы в периапикальную область приводит к её воспалению (Sundqvist, G., 1976). По мере расширения кровеносных сосудов и накопления жидкости, давление в периапикальной части может увеличиваться. Нередко накопление жидкости становится просто невыносимым и сильная боль, если её не облегчить, может достичь уровня, когда не будут помогать даже сильные наркотики. Однако удаление остатков пульпы может оказаться недостаточным, и тогда единственной альтернативой становится прямой доступ к верхушке через кость (В.Н. Балин, Н.М. Александрова, и. др. 1998). Данная операция является достаточно травматичной и довольно сложна по техническому исполнению, поэтому актуален поиск новых методик лечения, позволяющих избежать хирургического вмешательства.

Исходя из вышесказанного, возникает необходимость разработки способов лечения сочетанных эндодонтическо – пародонтальных патологий, позволяющих избежать хирургического вмешательства, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Целью данной работы явилось повышение качества лечения сочетанных эндодонтическо – пародонтальных патологий, улучшение качества жизни больных.

Задачей данного исследования явилась разработка и обоснование методики применения устройства для удаления экссудата из зуба с помощью перманентного вакуума в сочетании с применением препарата виферон, при сочетанных эндодонтическо – пародонтальных патологиях, позволяющей повысить эффективности лечения, сократить его сроки и избежать хирургического вмешательства.

Материалы и методы: Нами проведено обследование и лечение с помощью перманентного вакуума и препарата виферон, 200 больных (113 мужчин и 87 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) с сочетанными эндодонтическо – пародонтальными патологиями. Вакуум создавался с помощью устройства для удаления экссудата из зуба. Введение виферона в ткани пародонта осуществлялось с помощью этого же устройства. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение (100 больных).