

ных из эксперимента и забор материала производился сразу, через 6 часов, на 1, 5, 10, 25 и 60-е сутки после окончания воздействия. Объекты были взяты на уровне строго определенных участков шейного (C₂-C₃), грудного (T₄-T₅), поясничного (L₁-L₂) отделов спинного мозга. Срезы спинного мозга, толщиной 7мкм, окрашивались по Нисслю и импрегнировались 1,5% раствором азотнокислого серебра по Ramon-Sajal. Для электронной микроскопии участки спинного мозга фиксировали в 2,5% глутаральдегиде на 0,2М кокадилатном буфере (рН-7,2), постфиксировали в 1% растворе осмиевой кислоты, ультратонкие срезы спинного мозга просматривали и фотографировали в электронном микроскопе JEM-100 CX-II (Япония), затем подсчитывали число реактивно и деструктивно измененных синапсов указанной локализации, все полученные данные статистически обрабатывались.

В результате проведенного эксперимента выявлено, что при действии X-лучей, на протяжении всех сроков наблюдений, наибольшее количество реактивно и дегенеративно измененных синапсов отмечается в передних рогах серого вещества спинного мозга грудного отдела, а наименьшее – в шейном и поясничных отделах.

НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ: ПОПЫТКА АНАЛИЗА ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН РАЗВИТИЯ

Михеева М.С.

*Российский университет дружбы народов,
Москва*

Вопрос о непереносимости стоматологических материалов и, в частности, зубных протезов до настоящего времени является актуальным, хотя отсутствие четких статистических данных о развитии феномена непереносимости не позволяют сделать достаточно обоснованные выводы о частоте этого процесса. Особенно мало внимания этому вопросу уделяется в бюджетных стоматологических поликлиниках, где обслуживается основная масса населения.

В данной работе сделана попытка анализа развития частоты непереносимости стоматологических материалов на основе обобщения опыта работы врача стоматолога-ортопеда в городской стоматологической поликлинике.

За 2004 год в государственную стоматологическую поликлинику г. Москвы к врачу-ортопеду обратился 561 человек в возрасте от 50 до 92 лет. Лечение съемными протезами было проведено 454 пациентам. Из них 291 человек (64%) уже пользовались съемными протезами. У 30 из них на первичном приеме объективно отмечалась гиперемия и отечность слизистой оболочки протезного ложа. Эти пациенты пользовались полными (12) и частичными съемными пластичными протезами (18). 28 человек предъявляли жалобы на жжение и сухость слизистой оболочки, 15 пациентов из них отмечали боль и нарушение вкусовой чувствительности.

Всем пациентам было проведено ортопедическое лечение.

Пациенты, у которых отмечалась гиперчувствительность к протезам, были разделены на 3 группы. Первой группе (10 человек) были изготовлены протезы из бесцветной пластмассы. Второй группе (5 человек) были изготовлены литые металлические базисы. В третьей группе для изоляции слизистой оболочки от базиса протеза применили мягкую подкладку горячей полимеризации для двухслойных базисов.

Повторный осмотр пациентов был проведен через 1 и 3 месяца. Возобновление жалоб отмечалось у 4 пациентов первой группы. Им была произведена перебазировка протезов с применением мягкой подкладки. После проведенного лечения жалобы у пациентов исчезли. При объективном осмотре слизистая розового цвета, признаки воспаления отсутствуют.

На примере данного клинического опыта можно сказать, что явление непереносимости зубных протезов встречается довольно часто (6,6%) в работе городской стоматологической поликлиники. Поэтому необходимо более широкое применение литых базисов протезов и мягких подкладок. К сожалению, двухслойные базисы съемных протезов в бюджетных поликлиниках применяют только при выраженном болевом синдроме.

ФАКТОРЫ ПЕРСИСТЕНЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

Мустафаев М.Ш., Кудяев Ш.С., Хараева З.Ф.

*Кабардино-Балкарский
государственный университет,
Нальчик*

Особенности развития и течения гнойной инфекции, являются результатом взаимодействия между болезнетворным микроорганизмом и восприимчивым макроорганизмом, и в значительной степени зависят от того, каким набором патогенетически важных свойств обладает возбудитель. В медицинской практике необходимы результаты объективных бактериальных тестов для прогнозирования течения гнойно-воспалительных заболеваний, оценки степени опасности развития инфекционных осложнений. Целью исследования было изучение факторов персистенции микроорганизмов, выделенных при гнойно - воспалительных осложнениях переломов челюстных костей.

Изучена микрофлора 42 больных с переломами нижней челюсти, в возрасте от 17 до 65 лет (36 мужчин и 8 женщин). Бактериологическое исследование проводили общепринятыми методами. Антилизозимную активность (АЛА) и антиинтерфероновую активность (АИА) исследовали по методам Бухарина О.В.. Каталазную активность бактерий определяли йодометрическим методом. Полученные результаты подвергались статистической обработке. Достоверность различий определяли по критерию Стьюдента.

Обнаружено, что микрофлора при гнойно-воспалительных осложнениях переломов челюсти

носила полимикробный характер и в 57 % представлена в микробных ассоциациях. Преобладали ассоциации *S.aureus* и *Ps. aeruginosa*. При бактериологическом исследовании выделено 47 (67,5%) штаммов грамположительных и 21 (32,5%) штамм грамотрицательных аэробных и факультативно-анаэробных бактерий. 91,2% из числа изученных штаммов обладали выраженным персистентным потенциалом. Продукция бактериями каталазы защищает их от действия перекиси водорода. Найдено, что наиболее защищены от кислородзависимых бактерицидных факторов нейтрофилов стафилококки (91% от всех штаммов), они обладают достаточно высоким средним уровнем защитного фермента - $4,4 \pm 1,0$ мккл/мл. Образование антилизозимного фактора в совокупности со способностью к инаktivации интерферона обнаружено у 69,5% выделенных бактериальных культур. Максимальное значение обоих показателей выявлено у штаммов *S.aureus* (АЛА - $3,3 \pm 0,5$ мкг/мл; АИА - 280 ± 10 мкг/мл) и *S.pyogenes* (АЛА - $2,7 \pm 0,2$ мкг/мл; АИА - 320 ± 25 мкг/мл).

Анализ полученных данных позволил нам выявить связь между наличием у возбудителей хирургической инфекции факторов персистенции и длительностью течения воспалительного процесса. Прогнозирование инфекционно-воспалительных осложнений возможно при выработке быстрой эффективной схемы изучения факторов персистенции, при обнаружении которых клиницистам следует обратить внимание на возможности подключения современных иммуностимуляторов и бактерицидных препаратов неантибиотического происхождения.

ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ РЫБ СЕВЕРНОГО БАССЕЙНА

Овчинникова С.И., Широкая Т.А.,
Похольченко Л.А., Михнюк О.В.,
Кривенко О.Г., Черняков С.М., Тимакова Л.И.
*ФГОУ ВПО "Мурманский государственный
технический университет",
Мурманск*

Проведены систематизированные многолетние исследования биоэнергетического состояния тканей промысловых северных рыб в процессе хранения при низких температурах -18 - -20 °С. (1990–2005 гг.). Объектами исследований являлись рыбы семейства Тресковые (треска, пикша, сайка, сайда, путассу), семейства Корюшковые (мойва, корюшка), семейства песчанковые (песчанка), семейства Камбаловые (камбала морская, палтус синекорый (черный), камбалерш), семейства Сельдевые (атлантическая сельдь), семейства Скумбриевые (скумбрия атлантическая), семейства Лососевые (лосось атлантический, форель) и другие.

Проанализирована динамика содержания макроэргических соединений в мышечной ткани ряда рыб Северного бассейна, замороженных до наступления посмертного очождения, в процессе хранения при температуре -18 - -20 °С.

Установлено, что в процессе хранения в течение 6 месяцев содержание макроэргических соединений уменьшается. В процессе распада АТФ в результате образования фосфорной кислоты рН мяса сдвигается в кислую область.

Например, исходное содержание АТФ для мышечной ткани трески 16,7 мг фосфора на 100 г мяса, для времени хранения 6 месяцев - 5,8 мг фосфора на 100 г мяса, для форели радужной начальное содержание макроэргов - 17,1 мг фосфора на 100 г мяса, для 6 месяцев хранения - 4,9 мг фосфора на 100 г мяса.

Проанализирована также динамика содержания АТФ в тканях рыб для разных стадий жизненного цикла и для разных районов вылова. В данном случае АТФ является характерным молекулярным биомаркером, позволяющим оценить степень антропогенного воздействия на состояние рыб. Результаты исследований показывают, что по мере возрастания степени антропогенной нагрузки количество аденозинтрифосфорной кислоты в тканях гидробионтов (рыб Северного бассейна) уменьшается, по мере удаления от источника загрязнения - соответственно увеличивается. Содержание АТФ является составной частью расчетной формулы для аденилатного энергетического заряда (АЭЗ). АЭЗ представляет собой соотношение масс различных форм адениловых нуклеотидов ($AЭЗ = \frac{ATФ + 1/2 ADФ}{ATФ + ADФ + AMФ}$). Если АЭЗ меньше 0,7,

для клеточного метаболизма характерны нарушения, повышение АЭЗ до 0,95–0,97 характеризует нормальный уровень параметров аденилатной системы рыб. Увеличение содержания АТФ в рыбе вызывает однозначное повышение АЭЗ, понижение содержания АТФ характеризует уменьшение АЭЗ, что свидетельствует о нарушении метаболических процессов в условиях антропогенного стресса.

ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Парахонский А.П.
*Кубанская медицинская академия,
Краснодар*

Хронический процесс в печени свидетельствует о несостоятельности системы неспецифической защиты. Депрессия нейтрофильного звена вызывает развитие инфекционно-воспалительного процесса, общую интоксикацию организма, утяжеление и хронизацию патологии печени. Обследование 92 больных с хроническим гепатитом (ХГ) и циррозом печени (ЦП) осуществлено до лечения и в его динамике. Проведено цитоэнзимохимическое исследование нейтрофильных лейкоцитов (НЛ) в мазках периферической крови.

Установлено, что у больных ХГ и ЦП содержание катионных белков (КБ) и гликогена (Гл) в НЛ достоверно снижено, активность кислой и щелочной фосфатаз (КФ и ЩФ) увеличена. Активность миелопероксидазы (МПО) не отличалась от контроля при ХГ с минимальной активностью ХГ(1) и увеличена в случаях высокой активности гепатита ХГ(2) и при