

ложенное нами устройство (Патент на изобретение: «Устройство для удержания торца световода лазера в области лица и полости рта» № 2161016).

Запись исходной доплерограммы проводили на уровне средней трети ороговевающей части слизистой оболочки альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочки дна и свода преддверия полости рта; выполняли 24 измерения (в области резцов, премоляров и моляров, на верхней и нижней челюстях). Продолжительность каждого измерения 1 мин., общее время обследования - около 1 часа. Для интегральной характеристики микроциркуляции в различных зонах десны рассчитывался градиент различий ПМ - ГР, а в симметричных участках десны определялся коэффициент кровотока Ка.

До начала лечения всем больным проводили санацию полости рта, были даны рекомендации по специальной гигиене полости рта. После предварительной антисептической обработки осуществляли снятие над- и поддесневых отложений пьезоэлектрическим склером (P-5 BOOSTER SUPRASSON). По показаниям проводили кюретаж.

Результаты исследований.

Проведённое нами исследование состояния микроциркуляции при пародонтите показало, что в зависимости от степени тяжести заболевания наблюдается ухудшение кровоснабжения тканей пародонта, что выражается в различной степени расстройств микроциркуляции.

При средней степени пародонтита данные флуометрии показывают снижение капиллярного кровотока в десне в среднем на 20%. При этом показатели различий микроциркуляции достаточно высоки (Гр-0,22, Ка-0,13), что говорит о сохраняющемся очаговом характере воспалительного процесса в пародонте.

После лечения препаратом Инсадол среднее значение ПМ в пародонте в зонах десны составило: маргинальная десна - 19 усл.ед., прикреплённая десна - 21 усл.ед., переходная складка - 22 усл.ед. При этом уровни микроциркуляции в зонах десны мало отличались друг от друга, поэтому Гр в среднем составил 0,12. Сравнение уровней микроциркуляции в симметричных точках десны на верхней и на нижней челюстях, показало, что коэффициент асимметрии (Ка) также имеет низкое значение 0,05, что свидетельствует о равномерном распределении капиллярного кровотока в пародонте после лечения.

Лечение больных хроническим генерализованным пародонтитом с применением препарата Инсадол, позволило за короткий срок (6-8 посещений в основной группе против 10-12 посещений в контрольной) получить стойкий лечебный эффект. Включение в комплексное лечение препарата Инсадол приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 6-8 посещений приближается к значениям здорового пародонта.

Через 6 месяцев после лечения наблюдалось значительное уменьшение глубины пародонтальных карманов, исчезновение воспалительной реакции в десне.

Обращаем внимание врачей стоматологов на то, что Инсадол, как стимулятор, нецелесообразно использовать при обострении патологических процессов

в пародонте, абсцедировании, выраженной гиперплазии десен, равно как и всякую стимулирующую терапию при этих состояниях.

ВЫВОДЫ.

Таким образом, включение в комплексное лечение заболеваний пародонта препарата Инсадол у больных хроническим генерализованным пародонтитом приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 6-8 посещений приближается к значениям здорового пародонта. Применение данного препарата позволяет: за короткие сроки (6-8 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. Инсадол удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению, что позволяет рекомендовать Инсадол для комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита.

ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕЙ

Маржохова М.Ю., Афашагова М.М., Ахохова А.В.

*Кабардино-Балкарский
Государственный университет,
Нальчик*

Малоновый диальдегид, вторичных продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ), накапливается в крови при синдроме интоксикации, сопровождающем многие заболевания, в том числе и рожу. Но при достаточно высоком содержании антиоксидантов в организме образуется лишь небольшое количество продуктов свободнорадикального окисления, участвующих в регуляции многих физиологических процессов, в том числе: клеточного деления, ионного транспорта, обновления мембран клеток, в биосинтезе гормонов, простагландинов, в осуществлении окислительного фосфорилирования. Уменьшение же содержания антиоксидантов в тканях (уменьшение антиоксидантной защиты организма) приводит к тому, что продукты перекисного окисления липидов начинают производить вместо физиологического патологический эффект.

Однако в настоящее время отсутствует исчерпывающая информация о состоянии ПОЛ и антиоксидантной системы крови у больных с рожой.

Целью работы явилось изучение некоторых показателей свободнорадикального окисления, а также антиоксидантной системы у больных первичной рожой в зависимости от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 42 больных первичной рожой различной локализации. У большинства больных заболевание протекало в эритематозной форме. Степень активации перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали по количеству ТБК-активных веществ - с помощью определения содержания малонового диальдегида (МДА). Для оценки антиоксидантной защиты определяли уровень церулоплазмина (ЦП) в плазме крови мето-

дом Равина. Кровь больных обследовали в периоде разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции.

Результаты и обсуждение Установлено закономерное возрастание содержания МДА в сыворотке крови с максимальным значением в периоде разгара заболевания, более выраженное при тяжелом течении заболевания, параллельно положительной динамике заболевания наблюдается достоверное снижение содержания МДА. В период ранней реконвалесценции изучаемый показатель продолжал существенно уменьшаться, однако его уровень обнаруживал еще повышенные значения по сравнению со значениями у здоровых, что свидетельствуют о незавершенности патологического процесса.

Уровень ЦП в плазме крови больных при легком течении рожи в не отличался от показателя у здоровых во всех периодах. При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания в периоде разгара наблюдалось достоверное снижение ЦП, более выраженное при тяжелом течении. В периоде ранней реконвалесценции уровень ЦП нарастал и возвращался к норме у всех обследованных больных.

Таким образом, обнаружено повышение активности процессов ПОЛ при первичной роже, зависящее от периода заболевания и степени тяжести патологического процесса при одновременном снижении антиоксидантной защиты.

ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ У ЗДОРОВЫХ СОБАК ПОРОДЫ НЕМЕЦКОЙ ОВЧАРКИ

Медведев И.Н., Наумов М.М., Сазонова В.В.
*Курский НИИ Агропроизводства,
Курск*

Цель работы: определить некоторые параметры тромбоцитарного гемостаза у здоровых собак породы немецкой овчарки.

С учетом цели работы обследовано в летне-осенний период 22 здоровые собаки породы немецкой овчарки, принадлежащих частным владельцам г.Курска.

Тромбоцитарный гемостаз оценивался по следующим параметрам. Количество тромбоцитов в крови определяли в камере Горяева. Агрегация тромбоцитов (АТ) исследовалась с АДФ, коллагеном, тромбином, ристомидитом, перекисью водорода (H_2O_2) и адреналином в общепринятых дозах, внутрисосудистая активность тромбоцитов (ВАТ) оценивалась с применением фазового контраста по методам Шитиковой А.С. (1997, 1999).

Результаты обработаны статистически и представлены в виде $M \pm m$.

Установлено, что в среднем количество циркулирующих в крови тромбоцитов у здоровых собак на момент исследования составило $300,0 \pm 2,2 \times 10^9$ тр./л.

Наиболее активным индуктором при исследовании АТ на стекле у здоровых собак оказался коллаген ($30,0 \pm 0,12$ с.). За ним по активности следовали АДФ ($39,0 \pm 0,28$ с.) и ристомидин ($41,0 \pm 0,26$ с.). Еще менее

активными были H_2O_2 ($43,4 \pm 0,03$ с.) и адреналин ($97,0 \pm 0,45$ с.).

Содержание интантных форм тромбоцитов – дискоцитов в кровотоке собак составило $82,0 \pm 0,16\%$. Количество тромбоцитов, находящихся в начальной фазе активации – диско-эхиноцитов достигало $10,3 \pm 0,10\%$. Число сфероцитов, сферо-эхиноцитов и входящих в рефрактерное состояние биополярных форм тромбоцитов равнялась $4,6 \pm 0,6\%$, $2,6 \pm 0,02\%$ и $0,5 \pm 0,04\%$, соответственно. Сумма активных форм тромбоцитов у здоровых собак составила $18,0 \pm 0,12\%$. Установлено, что в их крови циркулирует $3,6 \pm 0,04$ малых агрегатов и $0,12 \pm 0,01$ больших агрегатов кровяных пластинок на 100 свободных тромбоцитов с вовлеченными в них $5,0 \pm 0,2\%$ тромбоцитов от общего числа.

Полученные параметры тромбоцитарного гемостаза могут считаться нормативными, т.к. получены в тщательно подобранной однородной группе здоровых собак породы немецкой овчарки и в последующих исследованиях могут быть использованы как контрольные показатели.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ СПИНАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ МОРСКИХ СВИНОК ПРИ ДЕЙСТВИИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Мельчиков А.С.

*Сибирский государственный
медицинский университет,
Томск*

Все население России на протяжении жизни подвергается действию рентгеновских лучей во время проведения лечебно-диагностических мероприятий. Вместе с тем, недостаточно исследованы биохимические изменения чувствительных нейронов спинальных ганглиев на уровне шейного, грудного, поясничного отделов спинного мозга, что и обусловило необходимость проведения нашего исследования, особенно с учетом возможности экстраполяции полученных экспериментальных данных на человека.

Исследование проведено на 81 половозрелой пестрой морской свинке-самцах, массой 400-450 г., из которых 51 использована в эксперименте, а 30 служили в качестве контроля. Экспериментальные животные подвергались действию однократного общего рентгеновского излучения (доза – 5 Гр, 0,64 Гр/мин., фильтр – 0,5 мм Си, напряжение 180 кВ, сила тока 10 мА, фокусное расстояние – 40 см.). В качестве источника излучения был использован рентгеновский аппарат «РУМ-17». Облучение производилось в одно и то же время суток – с 10 до 11 часов в осенне-зимний период с учетом суточной и сезонной радиочувствительности (Щербова Е.Н., 1984). Выведение животных 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 (C_2-C_3), грудного (T_4-T_5), поясничного (L_1-L_2) отделов спинного мозга. Срезы спинальных ганглиев, толщиной