ных сифилисом в зависимости от стадии заболевания, наличия сопутствующих инфекций передающихся половым путем, выявило более значительного возрастание малонового диальдегида у больных с активными формами сифилиса. При этом уровень изучаемого показателя у больных с активными формами сифилиса, с реинфекцией оставался заметно выше, чем у больных со скрытыми формами сифилиса. Достоверно более высокие значения уровня малонового диальдегида в плазме выявлено у больных сифилисом с сопутствующими инфекциями передающимися половым путем.

Таким образом, в результате проведенных исследований обнаружена зависимость уровня малонового диальдегида в плазме с остротой воспалительного процесса в мочеполовой системе, наличия других инфекций передающихся половым путем . Причем не происходит возвращение изученного показателя к норме сразу после окончание лечения, что свидетельствовало о незавершенности патологического процесса в этом периоде. Полученные данные о закономерностях изменения уровня малонового диальдегида у больных сифилисом, по-видимому, свидетельствует о важной роли процессов перекисного окисления липидов в патогенезе этого заболевания.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Приоритетные направления науки, техники и технологий», 14-17 сентября 2005г. Астрахань. Поступила в редакцию 13.09.2005г.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ НА ПРИМЕРЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА

Бжахова Ф.К., Нагоев Б.С.
Кабардино-Балкарский Госуниверситет, Нальчик

Цель: Изучение показателей антиоксидантной системы крови у больных сифилисом по содержанию церулоплазмина (цп) в плазме в зависимости от клинических форм и стадий заболевания, наличия сопутствующих инфекций передающихся половым путем и соматической патологии.

Методы: Методы: под наблюдением находилось 40 пациентов в возрасте от 16 до 45 лет. Из них с первичным серопозитивным сифилисом - 5, вторичным свежим-8, вторичнымрецидивным - 10. ранним скрытым-17.Больные сифилисом, с сопутствующими инфекциями передающимся половым путем составили 4.

В лечении больных применялись антибиотики: в большинстве случаев водорастворимый бензилпенициллин; витамины.На курс лечения больным с первичным и вторичным свежим сифилисом- 44.8млн ЕД (14 дней), больным с рецидивным и ранним скрытым сифилисом- 89,6млн ЕД (28 дней).

Всем больным в динамике проводились клинико-лабороторное обследование. Параллельно оценивали состояние прооксидантной системы плазмы крови пациентов по содержанию малонового диальдегида в плазме с использованием тиобарбитуровой кислоты. Кровь больных обследовалось при поступлении в стационар, на форме проводимой терапии (на 10-15 день), и перед выпиской из стационара на фоне положительной динамики заболевания.

Результаты: В ходе исследований в динамике выявлено снижение уровня цп в крови у больных с активными проявлениями сифилиса (сифилис I серопозитивный, II свежий, II рецидивный (298±6,6)) и у больных сифилисом с сопутствующими ИППП (гонорея, трихомониаз). У больных со скрытой формой сифилиса в начале и конце лечения уровень цп в плазме не отличался от показателя здоровых (396±10,5).

В конце лечения у всех больных наблюдалось повышение изучаемого показателя, который оставался существенно ниже нормы у больных с активными проявлениями сифилиса (371±5,4; 345±10,5).

Таким образом у больных сифилисом, с активными его проявлениями и с сопутствующими ИППП отмечалась активация процесса пероксидации липидов со снижением общей антиоксидантной защиты и одного из ее основного компонента - церулоплазмина.

Работа представлена на VI научную конференцию с международным участием «Успехи современного естествознания», 27-29 сентября 2005г. ОК "Дагомыс" (Сочи). Поступила в редакцию 03.10.2005г.

МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЛИ ГЛАДКОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В БУЛЬБОУРЕТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗАХ МУЖЧИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Боронихина Т.В.
Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, Москва

Бульбоуретральные железы (БУЖ) располагаются в толще урогенитальной диафрагмы, сокращения которой при эякуляции, способствует опорожнению желез. Вместе с тем, строма БУЖ, так же как в простате, содержит пучки гладких миоцитов, которые иннервируются симпатическими волокнами и также участвуют в выделении секрета желез.

Исследовали БУЖ, изъятые при аутопсии мужчин различного возраста (от грудного до старческого), погибших от случайных причин. Морфометрию срезов, окрашенных по методу Маллори, проводили на аппаратно-программного комплексе «ДиаМорф» (ЗАО «ДиаМорф», Россия). Измеряли относительные площади гладкомышечной ткани, а также железистого эпителия и соединительной ткани.

Выявлена возрастная динамика развития гладкой мышечной ткани в строме БУЖ. У детей до 7 лет жизни доля гладкой мышечной ткани в БУЖ значительна, что представляется оправданным в детском возрасте, когда сокращения гладкой мускулатуры являются единственным механизмом, способствующим опорожнению желез. По мере полового созревания доля гладкомышечной ткани снижается и достигает минимальных значений у юношей, в период наивысшей активности БУЖ. Уменьшение доли гладкомы-