

**Выводы:**

1. Определение тяжести и прогнозирование течения НЛН должно основываться на результатах комплексного анализа параметров интерференционной, стимуляционной ЭМГ и исследования параметров МР.

2. Лёгкая степень НЛН характеризуется нерезким (на 10 - 15%) уменьшением продолжительности абсолютного ПМ при увеличении его латенции, снижением КРК и КПК МР. Все показатели восстанавливаются к 5-6-й неделе от начала болезни.

3. Среднетяжёлая степень НЛН может быть диагностирована при значительном (на 25-30%) уменьшении продолжительности абсолютного ПМ и увеличении его латенции, выпадением МР или резким снижением КРК и КПК МР. Положительная динамика этих параметров ЭНМГ возможна, начиная с 6-12-й недель заболевания.

4. Для тяжёлой степени НЛН характерно существенное (на 30-35%) уменьшение длительности ПМ и возрастание его латенции, отсутствие рефлекторной активности мимической мускулатуры. Положительная динамика параметров ЭНМГ возможна в сроки от 12 и более недель с момента начала заболевания.

5. ЭНМГ признаками высокого риска возникновения ВКММ являются: выраженное снижение продолжительности или отсутствие абсолютной фазы ПМ, не имеющее тенденции к нормализации в течение 6-8-й недель болезни; повышение КРК и КПК МР.

Работа представлена на научную международную конференцию «Инновационные технологии», США (Нью-Йорк), 19-27 декабря 2007 г. Поступила в редакцию 24.04.2008.

### **ЭНДОЭКОЛОГИЯ - ВАЖНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ГИСТОЛОГИИ, ЦИТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ**

Зозуля Г.Г., Леоненко И.Г., Малышев С.Г., Кожухов А.К., Никитина А.В., Бандурина А.А.

*Волгоградская государственная  
сельскохозяйственная академия, Волгоградский  
государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия*

И.П.Павлов, первый в России получивший в 1904 г. Нобелевскую премию, во вступительной лекции студентов отмечал, что И.М.Сеченова приличествует называть отцом русской физиологии в связи с открытием им явления торможения или задерживания спинномозговых рефлексов. «Рефлексы головного мозга» И.М.Сеченова, условные рефлексы И.П.Павлова явились толчком или базисом интероцептивных рефлексов К.М.Быкова. А его ученик и последователь В.Н.Черниговский, являясь лидером изучения интероцепции кровеносных сосудов в отечественной и мировой литературе, впервые

заявил, что сосудистая система представляет собой единое интероцептивное поле. Поэтому его справедливо считают основоположником учения об интероцепции тканей. Дальнейшее изучение интероцепции тканей показало, что проприо- и экстероцепция тканей в сложном процессе деятельности внутренних органов и кровеносных сосудов не менее важна, чем интероцепция, так как полезный приспособительный результат биоэкологической системы может быть достигнут только при взаимодействии различных видов рецепторов. Появились понятия гормонорецепция, осморецепторы, фармакорецепция. Существенным объектом в доказательстве этого положения явилась ларвоциста биогельминта эхинококка, которая может локализоваться в различных органах и тканях животных и человека.

Материалом для исследований служили не только экспериментальные животные (кошки, собаки, кролики, мыши, крысы), на которых изучались интероцептивные влияния клеток и тканей различных органов, но и органы и ткани животных и человека, пораженные эхинококкозом, в которых развивались ларвоцисты эхинококка и альвеококка, полученные из клиник и мясокомбинатов г. Волгограда и области. Многолетнее изучение интероцепции кровеносных сосудов и тканей не только помогло в этом, но и оказалось основой концепции биорецепции, а ларвоциста биогельминта эхинококка стала удобной моделью для доказательства универсальности этого понятия и в других биоэкологических системах. Это позволило в 1982 году установить неизвестное ранее явление реципрокной биорецепции клеток и тканей.

Профессор физиолог И.Н.Давыдов (г.Волгоград, 1952-1969) - ученик и последователь адвокатов В.В.Парина и В.Н.Черниговского еще до 60-х годов прошлого столетия предсказывал важную роль биологических мембран в физиологических реакциях целостного организма, он неоднократно говорил, что будущее в биологии принадлежит физиологии биологических мембран (последующие данные по гормон- и фармакорецепции подтвердили его прогноз, также как подтвердилось мнение И.П.Павлова, высказанное им ранее, что будущее физиологии - это физиология клетки), а профессор биолог Ю.К.Богоявленский (Москва) - ближайший ученик адвоката К.И.Скрябина поддерживал новую концепцию биорецепции и то, что ларвоциста эхинококка является удобной универсальной моделью биоэкологических или реципрокных биорецептивных рефлексов.

В целостном организме биотической или биоэкологической средой для внутренних органов, например, для сердца и легких является грудная клетка и окружающие ее ткани, в то время как для клеток и тканей этих органов их стroma также является биотической средой, и без биоэкологических рефлексов, которые могут быть

только реципрокными, в деятельности клеток и тканей этих органов здесь не обойтись. На этом примере мы имеем основание говорить об эндоэкологии на различных уровнях биологической интеграции, а концепция биорецепции, включающая нервный и эндокринный факторы, объединяет эти уровни, направленные на гомеостаз или гомеостаз этой биоэкологической системы.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Актуальные проблемы науки и образования», Варадеро (Куба), 20-30 марта 2008 г. Поступила в редакцию 27.03.2008.

### **ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА**

Соболева Л.А., Сякин Р.Р., Булкина Н.В.  
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ» Росздрава  
Саратов, Россия

Болезни пародонта оказывают комплексное неблагоприятное воздействие на организм человека, сопровождаясь воспалительными реакциями, дисбалансом в ключевых звеньях гомеостаза человека. Особенно остро встает вопрос о патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией, в связи с возможным взаимоотягчающим характером течения. В структуре профессиональной патологии хронический бруцеллез (ХБ) занимает первое место среди всех инфекционных заболеваний. Необходимо отметить, что исследований роли дисбаланса цитокинового статуса в развития патологии пародонта у больных ХБ не проводилось.

Цель работы: определение клинико-патогенетического значения сдвигов в цитокиновом статусе в формировании пародонтита у больных ХБ. Для решения поставленной цели проведено обследование 45 больных с пародонтитом легкой и среднетяжелой формы разделенных на три равные группы: 1-ю группу составили 15 больных с пародонтитом и ХБ, 2-ю - больные с пародонтитом без ХБ, 3-ю - пациенты с ХБ без пародонтита. Для оценки параметров цитокинов обследовано 20 доноров (здоровые лица). Уровень цитокинов в крови (интерлейкина-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ), интерлейкина-4 (IL-4), фактора некроза опухоли (TNF- $\alpha$ ) определялся методом ИФА.

Анализ параметров цитокинового статуса выявил, что при ХБ формируется значительно повышается уровень провоспалительных цитокинов, при существенно меньшем увеличении показателя IL-4. У больных с пародонтитом также имелись незначительные сдвиги в цитокиновом профиле с незначительно активацией IL-1 $\beta$  и TNF- $\alpha$ , коррелирующей с тяжестью патологии. При оценке цитокинового статуса у лиц с пародонтитом на фоне ХБ нами установлено значительное усиление активности TNF- $\alpha$  и IL-1 $\beta$  при умеренном повышении IL-4. Сопоставление по-

казателей цитокинового профиля в трех группах выявило, что наиболее выраженные изменения выявлялись у пациентов с сочетанной патологией, при этом различия по параметрам IL-1 $\beta$  и TNF- $\alpha$  между 1-й и 2-й группами были существенными.

Таким образом, при ведении больных пародонтитом на фоне ХБ необходимо учитывать, что данные коморбидные состояния протекают на фоне системного воспалительного ответа, что необходимо учитывать при ведении и больных.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Современные проблемы науки и образования», г. Москва, 13-15 мая 2008 г. Поступила в редакцию 23.04.2008.

### **ПЕРИКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА**

Сякин Р.Р., Соболева Л.А. Шульдяков А.А.  
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ» Росздрава  
Саратов, Россия

Проблема профилактики и лечение больных с пародонтитом по-прежнему остается актуальной в современной стоматологии. Особенно остро встает вопрос о патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией, в связи с возможным взаимоотягчающим характером течения. К настоящему времени в РФ одним из наиболее часто встречающихся зоонозов является бруцеллезная инфекция. Развитие патологического процесса при хроническом бруцеллезе (ХБ) характеризуется полиорганным поражением с нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и клинико-патогенетических особенностей развития патологии пародонта у больных ХБ не проводилось.

Цель работы: определение клинико-патогенетического и диагностического значения сдвигов в системе липопероксидации (ПОЛ) в формировании пародонтита у больных хроническим бруцеллезом

Для решения поставленной цели проведено обследование 45 больных с пародонтитом легкой и среднетяжелой формы разделенных на три равные группы: 1-ю группу составили 15 больных с пародонтитом и ХБ, 2-ю - больные с пародонтитом без ХБ, 3-ю - пациенты с ХБ без пародонтита. Для оценки параметров ПОЛ обследовано 20 доноров ( здоровые лица).

Для оценки состояния системы ПОЛ/антиоксидантная защита определялись уровни диеновых коньюгатов, малонового дикарбоната, активность супероксиддисмутазы, содержание витамина Е.

Анализ параметров ПОЛ выявил, что при ХБ формируется синдром эндотоксикоза с усиленiem процессов липопероксидации и снижением