

18%, и к концу эксперимента упала на 37% ( $1,35 \pm 0,12$  мккат/л и  $0,95 \pm 0,08$  мккат/л соответственно).

Таким образом, наше исследование выявило ингибирующее влияние ацетата ртути на активность щелочной фосфатазы. Причем этот эффект отмечается как в высокой ( $10^{-3}$  моль/л), так и в низкой ( $10^{-6}$  моль/л) концентрации испытуемого экотоксиканта, различия заключаются в степени ингибирования, а так же времени появления эффекта.

#### **МЕТАБОЛИЗМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Лиско О.Б., Шульдяков А.А., Сатарова С.А.,  
Еремин В.И., Сретинская Д.А., Бабиченко О.Е.  
*Саратовский государственный  
медицинский университет,  
Саратов*

Высокий уровень заболеваемости дифтерией в Российской Федерации в начале-середине 90-х годов 20-го века сменился к концу десятилетия значительным снижением показателей, однако уже в дебюте 21 века вновь сложилась неблагоприятная эпидемиологическая и сероэпидемиологическая обстановка особенно среди взрослого населения с ростом числа больных, периодически регистрируемыми локальными вспышками заболевания, что подчеркивает актуальность исследований по различным аспектам проблемы дифтерийной инфекции.

Целью настоящей работы было изучение особенностей баланса гликопротеидов у больных с различными формами дифтерии в динамике болезни. Для реализации данной цели обследовано 110 больных с легкими, среднетяжелыми и тяжелыми формами дифтерии при поступлении в стационар и на 4-5, 9-10 и 14-15 дни от момента госпитализации. Изучались показатели сиаловых кислот, гексозы и фукозы в крови, а также экскреция с мочой общих и связанных с белком гексоз и фукозы.

При анализе полученных показателей установлено, что у больных с дифтерией в процессе развития болезни отмечается значительный дисбаланс в показателях гликопротеидов в крови и моче, который четко коррелирует с тяжестью патологии и сохраняется, особенно при тяжелых формах заболевания даже по окончании острого периода болезни.

Таким образом, выявленные изменения свидетельствуют о существенных нарушениях в метаболизме соединительной ткани при дифтерийной инфекции, а показатели, отражающие данные сдвиги можно использовать в качестве дополнительных критериев тяжести и прогнозирования течения болезни.

#### **К ВОПРОСУ О РОЛИ ИЗОФЕРМЕНТОВ АМИНОТРАНСФЕРАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФТЕРИИ**

Лиско О.Б., Шульдяков А.А.,  
Гаврилова И.Б., Перминова Т.А., Царёва Т.Д.  
*Саратовский государственный  
медицинский университет,  
Саратов*

Достиженные за последние годы научные успехи позволили на качественно новом уровне подойти к решению многочисленных вопросов, связанных с проблемами эпидемиологии, патогенеза, клиники, лечения и профилактики дифтерийной инфекции. Вместе с тем, некоторые разделы патогенеза дифтерийной инфекции, исследованы недостаточно. Клинико-лабораторные исследования многочисленных авторов свидетельствуют о необходимости и целесообразности динамического мониторинга при инфекционных заболеваниях за такими ключевым параметрами гомеостаза, как показатели аминотрансфераз крови.

С целью изучения показателей изоферментов аминотрансфераз у больных дифтерией обследовано 110 человек с легкими, среднетяжелыми и тяжелыми формами заболевания в различные сроки болезни. Оценивались показатели митохондриальных и суммарных аминотрансфераз.

Полученные в результате обследования результаты свидетельствуют о том, что у больных с дифтерийной инфекцией, имеется четкая корреляционная связь между степенью выраженности цитолитических процессов и тяжестью заболевания. В случае токсических форм дифтерии 3-й степени данные изменения носят «взрывной» характер и сохраняются длительно.

Анализ полученных данных отражает перспективность и целесообразность использования тестов определяющих изоферменты аминотрансфераз для объективизации диагностики и прогнозирования развития осложнений дифтерии.

#### **ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННОЙ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ТКАНЬЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ КАК ОПОРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ**

Маланьин И.В.  
*Кафедра пропедевтики и профилактики  
стоматологических заболеваний,  
Кубанская государственная медицинская академия,  
Краснодар*

С точки зрения протезирования пациенты с заболеванием периодонтальных тканей, утратившие большинство зубов, особенно премоляров и моляров, образуют группу лиц, которым требуется неординарный подход к решению проблемы замещения дефектов зубных рядов. Таким образом ортопедическое лечение пациентов с ослабленной периодонтальной тканью ставит следующие задачи: 1) вернуть зубному ряду утраченное единство и превратить в неразрывное целое; 2) правильно распределить жевательное давление; 3) предохранить зубы от травмирующего