

сти от нарушений моторно-эвакуаторной функции кишечника. Показано, что МФ участвует в поддержании функциональных расстройств и патологических процессов. Изменение концентраций КЖК, продуцируемых МФ, чётко соотносится с типом моторно-эвакуаторных расстройств кишечника при СРК. При НЯК в результате нарушения муцинообразования просветные микробные агенты и продукты их жизнедеятельности получают доступ к слизистой оболочке, где они повреждают энтероциты, стимулируют секрецию ими цитокинов, медиаторов воспаления, протеаз, активных форм кислорода, закрепляя воспалительный процесс. Увеличение всасывания бактериальных токсинов, нарушение симбиоза МФ и организма стимулируют иммунную систему, поддерживают и усиливают воспаление.

МФ продуцирует огромное количество метаболитов, не только полезных, но и потенциально опасных для макроорганизма. При заболеваниях печени они не метаболизируются гепатоцитами и, проникая в центральный кровоток, оказывают токсическое влияние на астроглию, вызывая клинические признаки печёночной энцефалопатии.

Показано, что нормализация моторно-эвакуаторных расстройств кишечника приводит к естественной деконтаминации условно-патогенной МФ за счёт изменения внутрикишечного окислительно-восстановительного потенциала. С нормализацией среды обитания активизируется метаболизм и увеличивается численность облигатной МФ, что в свою очередь влияет на защитный барьер кишечной стенки и восстанавливает чувствительность её рецепторного аппарата. В результате эффективного лечения нарушений микробиоценоза кишечника происходит нормализация количественного и качественного состава КЖК. Ремиссия основной патологии способствует стабилизации и нормализации микробиоценоза, а целенаправленное воздействие на МФ приводит к повышению эффективности лечения основного заболевания. Кишечную МФ следует рассматривать как одну из функциональных систем макроорганизма, которая находится в тесной взаимосвязи с другими функциональными системами; при этом конечный результат их взаимодействия направлен на выравнивание нарушенного равновесия.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ И АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСА У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Попова А.А., Антонов А.Р., Маянская С.Д.
НГМУ

Новосибирск, Россия

Результаты экспериментальных и клинических исследований последних лет подтвердили концепцию о важной причинно-следственной взаимосвязи между эндотелиальной дисфункцией и прогрессированием и/или развитием артериальной гипертонии.

Целью настоящего исследования явилось изучение функционального состояния эндотелия сосудов и антиоксидантного баланса у гипертензивных крыс в возрасте 12 и 24 недель.

Материалы и методы: опыты были проведены на самцах крыс нормотензивной линии Вистар (15 крыс) и гипертензивной линии НИСАГ (с наследственной, индуцируемой стрессом АГ) (15 крыс). Масса животных - 180-220 г. Опыты с животными проводились натощак с 9 до 12 часов. АД у крыс обеих линий измеряли сфигмографическим методом на хвосте. Давление в манжетке и пульсовые колебания регистрировали на полифизиографе Biosomb-5 (Венгрия) с помощью соответствующих датчиков давления. Морфометрические параметры миокарда и сосудов (диаметр просвета (мкм), толщина стенки артерий (мкм) и отношение стенка/просвет) получали при морфологическом исследовании ткани миокарда и интрамуральных артерий миокарда. Антиоксидантную активность сыворотки крови (АОА) определяли по модифицированному методу Журавлева А. И., Журавлевой А. И. (1975).

Результаты: изучение АД у гипертензивных крыс показало, что АД у крыс линии НИСАГ было уже повышено в возрасте 12 недель – $153 \pm 2, 0$ мм.рт.ст. (по сравнению с крысами линии Вистар – $127 \pm 2,0$ мм.рт.ст.) ($p < 0,001$). В возрасте 24 недель АД увеличилось до $205 \pm 2,0$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$). Сравнительное гистоморфометрическое исследование сердца крыс линий Вистар и НИСАГ, выявило у гипертензивных животных структурные изменения на разных уровнях его организации. Средний диаметр кардиомиоцитов левого желудочка у молодых крыс линии НИСАГ оказался в 1,5 раза большим по сравнению с контролем. Также определялось утолщение мышечного слоя интрамуральных артерий миокарда (в 1,5 раза), уменьшение просвета и, следовательно, более высокое по сравнению с нормотензивной группой значение отношения стенка/просвет (в 2 раза) ($p < 0,05$). Гистоморфометрическое исследование сердца показало, что с возрастом в миокарде крыс линии НИСАГ начинают преобладать гипертрофированные кардиомиоциты, а значение соотношения

стенка/просвет уменьшилось в 2 раза по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Определение АОА сыворотки крови у нормо- и гипертензивных крыс показало, что контрольные показатели АОА у крыс линии НИСАГ выше таковых у ВИСТАР в 1,5 раза ($p < 0,05$). В динамике (к 24-й недели жизни) у нормотензивных животных отмечалось снижение АОА сыворотки крови в 2,9 раза, а у крыс линии НИСАГ – в 7 раз ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии особенностей состояния эндотелия сосудов в зависимости от возраста крыс в виде значительного изменения морфометрических параметров миокарда и сосудов, снижения АОА сыворотки крови, что, по-видимому, играет немаловажную роль в развитии и прогрессировании артериальной гипертензии.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ

Рябинина Е.А.

Российский университет дружбы народов

По данным российских исследований распространенность осложнений кариеса зубов – пульпитов и периодонтитов составляет 93,2% (Е.В. Боровский, 1998). Пациенты с различными формами периодонтита составляют 30-35% от общего числа посещений в клинике терапевтической стоматологии (А.В. Алимский, 1996). Как правило, это хронические формы. Выбор методики лечения деструктивных форм периодонтита должен быть строго индивидуален, а также должен учитывать общее состояние пациента.

Цель данной работы – повысить эффективность лечения хронических периодонтитов, снизить риск возникновения постпломбировочных осложнений.

В этиологии верхушечного периодонтита ведущую роль играет бактериальная микрофлора. Для предотвращения роста и размножения микроорганизмов, которые остаются в корневом канале после его механической и медикаментозной обработки, показано применение внутриканальных химиотерапевтических препаратов. Особое место среди таких препаратов занимает гидроксид кальция.

Гидроксид кальция – это белый порошок без вкуса и запаха с резко щелочной рН средой (12,5), обладающий рядом свойств:

- за счет высокой щелочной среды проявляет бактерицидную активность в отношении большинства микроорганизмов в инфицированных корневых каналах,

- вызывает коагуляционный «сухой» некроз бактериальных клеток и оставшихся клеток пульпы,

- стимулирует функции остеокластов, с последующим образованием остео-цементного минерального барьера.

- длительно сохраняет свою антибактериальную активность.

Данные свойства были учтены при создании препарата «Calasept» (Scania Denta, Швеция).

Нами были обследованы 50 пациентов с временной obturацией корневых каналов пастой «Calasept». В зависимости от формы хронического периодонтита временная корневая obturация составляла от 2 недель до 6-7 месяцев. Контрольная рентгенограмма делалась через 1 мес., 6 мес. и 1 год после постоянной пломбировки каналов методом латеральной конденсации с безэвгенольным силлером (АН Plus).

Результаты исследования показали, что в 86% случаев отмечалось быстрое купирование воспалительного процесса: отсутствие жалоб со стороны пациента, безболезненная перкуссия, нормализация цвета слизистой оболочки в области причинного зуба. У 43 пациентов спустя 1 месяц на повторной рентгенограмме отмечалось уменьшение очага деструкции костной ткани почти вдвое. Полное восстановление костной ткани в патологическом очаге в 78,5% наблюдений происходило спустя 6 мес., после постоянного пломбирования корневых каналов. Неудовлетворительные результаты наблюдались у 7 пациентов в виде обострения хронического периодонтита, проявляющегося болями при накусывании, периостальной реакцией.

Выводы. На основании данных исследования можно сделать выводы, что эффективность временной obturации корневых каналов пастой «Calasept» достаточно высока и является одним из важных этапов в комплексном лечении всех форм деструктивных хронических периодонтитов, позволяет добиться желаемых результатов в достаточно короткие сроки.

АФФЕРЕНТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ МЛЕКОПИТАЮЩИХ

Чумаков В.Ю., Красовская Р.Э., Складнева Е.Ю.,
Чумаков В.В., Новицкий М.В., Абакшина Е.М.,
Рачинский Ю.А., Метелева Н.М., Себякин А.П.

Хакасский государственный университет

им. Н. Ф. Катанова

Абакан, Россия

Важнейшее значение лимфатической системы для жизни человека и животных определяется ее функциями в организме. Лимфатическая система наряду с кровеносной принимает участие в обмене веществ, транспорте гормонов и витаминов (1,4,5,6,7), питании тканей. Образует форменные элементы крови (лимфоциты) и является мощным биологическим барьером для возбудителей инфекционных болезней. Развитие и