Эндокринология: Учебник.—М.: Медицина, 2000.— 631 с.

5. Зезулин П.Н. Эпиталон: геропротекторное действие на эндокринную и иммунную системы // Геронтология и гериатрия (Приложение., С.-Пб.), №1., 2005. - с. 21-26. (<http://www.prostata.ru/content/static/default.asp?>)

6. Клепач А.А., Егорова А.О., Соловьев И.З. Реактивность инсулярного аппарата поджелудочной железы при аденоме простаты и хроническом простатите. Томск., „Факториал“, -1997., -212с.

7. Barrett-Connor E., Mueller J.E., Miihlen D.C et al. Low levels of estradiol are associated with vertebral fractures in older men, but not women: The Rancho Bernardo Study// J Clin Endocrinol Metab. - 2000. -V. 85.-P. 219-223.

8. Carter R., Golant S.K. Helping Yourself Help Others. A book for Caregivers. - New York : Times Books, 1994. - 45-48 p.

9. Kirby R.S., Roehrborn C, Boyle P., et al. Efficacy and tolerability of doxazosin and finasteride alone or in combination in treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia the Prospective European doxazosin and Combination Therapy (Predict) trial. Urology 2003; 61: 119-126.

10. Riddle M.C., Rosentstock J., Gerich J. // Diabetes Care 2003; 26(11): 3080-3086

ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА И В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Масумова В.В., Булкина Н.В.
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава,
Саратов, Россия

Воспалительные заболевания пародонта (ВЗП) являются наиболее часто встречающимися стоматологическими заболеваниями, которые сопровождаются множественной потерей зубов. Их распространенность, по данным различных авторов, составляет до 96-97%. В настоящее время доказана инфекционная природа ВЗП. Микроорганизмы зубной бляшки, являющиеся антигенами, при определенных условиях могут проникать в ткани пародонта и вызывать их повреждение. При этом в пародонте развивается воспаление как защитная реакция организма на внедрившийся в него антиген и включаются неспецифические и специфические механизмы защиты организма, направленные на освобождение организма от патогена. Сведения о конкретных механизмах развития ВЗП в литературе немногочисленны и отрывочны, что не позволяет предложить эффективные

методы лечения этой широко распространенной патологии. Кроме этого, в последние годы многими авторами выявлены нарушения в системах как Т-, так и В-иммунитета. В инициации специфического иммунного ответа организма участвуют дендритные клетки (ДК). Функция ДК заключается в поглощении антигена, процессинге антигена и экспрессии антигена на своей клеточной мембране в иммуногенной форме (в комплексе с молекулой главного комплекса гистосовместимости II класса) для презентации антигена Т-лимфоцитам, которые после распознавания антигена получают сигнал к активации, мигрируют в тимус, где претерпевают клоноспецифический отбор и дифференцируются в эффекторные Т-лимфоциты, целенаправленно уничтожающие проникший в организм каждый конкретный патоген. В связи с этим изучение динамики показателей количественной плотности и функциональной активности ДК слизистой оболочки десны в норме, при ВЗП и в отдаленные сроки после проведенного лечения (через 1, 3 и 6 мес.) позволит выяснить тонкие механизмы, протекающие в клетках и между клетками при инициации специфического иммунного ответа организма, что, несомненно, будет способствовать появлению новых эффективных методов лечения ВЗП.

Обследовано 60 пациентов с ВЗП и 15 человек здоровых. Материал для биопсии получали из десневых сосочков. Иммуногистохимическое исследование ДК проводили с использованием моноклональных мышинных антител к маркеру ДК CD-35 (1:100, Novocastra). Количество CD-35-иммунопозитивных ядер клеток автоматически подсчитывалось в 10 рандомизированных полях зрения (ув.х400) и пересчитывалось на 1 мм² площади слизистой оболочки десны с помощью пакета программ Videotest. Обследование проводилось до лечения и через 1, 3, 6 месяцев после проведенного лечения.

Количественная плотность ДК у здоровых составила $16,7 \pm 1,7$ на 1 мм² площади слизистой оболочки десны. При гингивите количественная плотность ДК уменьшилась в 2 раза (до $8,2 \pm 1,8$), при пародонтите легкой степени - в 3,6 раза (до $4,7 \pm 0,4$), при пародонтите средней степени - в 6 раз (до $2,7 \pm 0,2$), при пародонтите тяжелой степени - в 9,6 раза (до $1,7 \pm 0,1$). Т.о., при ВЗП выявлено уменьшение количественной плотности ДК слизистой оболочки десны соответственно степени тяжести воспаления; причем при гингивите выявлено незначительное снижение количественной плотности ДК, тогда как при пародонтите всех степеней тяжести выявлено резкое уменьшение количественной плотности ДК, что, вероятно, свидетельствует о значительном угнетении их функциональной активности.

После проведенного лечения отмечена тенденция к нормализации количественной плотности ДК слизистой оболочки десны, наиболее отчетливо выраженная при гингивите и пародонтите легкой степени (до $12,5 \pm 3,3$ и $12,9 \pm 0,65$ соответственно). При пародонтите средней и тяжелой степеней количественная плотность ДК слизистой оболочки десны оставалась значительно сниженной ($6,9 \pm 0,1$ и $5,8 \pm 0,5$ соответственно). Через 6 мес. после лечения количественная плотность ДК также остается значительно ниже нормы (в 2,4 раза и в 2,9 раза при пародонтите средней и тяжелой степеней соответственно), что, вероятно, свидетельствует о наличии неблагоприятных факторов, способствующих прогрессированию воспаления при поражении пародонта.

МАГНИТО-ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕОЛОГИИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМ ТОКСИКОЗОМ

Раскина Е.Е., Черненко Ю.В., Шахсуварян А.Г.,
Попова И.Ю.
*ГОУ ВПО СГМУ Росздрава,
Саратов, Россия*

Нарушения реологии крови у больных с тяжёлым инфекционного токсикозом зачастую определяют тяжесть течения и исход заболевания. Для восстановления реологических нарушений по типу синдрома высокой вязкости крови у больных с инфекционным токсикозом применяют различные способы. Наиболее часто используется метод гемодилуции, основанный на внутривенном введении инфузионных растворов. Реологическую коррекцию больным проводят также путем парентерального введения реологически активных препаратов типа пентоксифиллина, реополиглюкина. Для усиления эффекта применяется сочетанное их введение. Метод гемодилуции обеспечивает снижение гематокрита и, за счет разведения крови, снижение кажущейся вязкости. Недостатком метода является постоянная угроза гипергидратации больного и развития отека органов и тканей, а также отсутствие реологического эффекта на клеточные факторы. Метод гемодилуции и инфузия реополиглюкина представляют опасность для больного при сердечной недостаточности, нейротоксическом синдроме. Многолетнее успешное использование метода гемодилуции как дезинтоксикационного не дает права претендовать ему на «золотой» стандарт в качестве реологического. Препарат пентоксифиллин используется в качестве реокорректора, но имеет много побочных эффектов (аннотация к препарату), что зачастую ограничивает применение у детей раннего возраста. Имеются сообщения о положительном влиянии

на реологические свойства крови у больных детей с гнойными менингитами и менингоэнцефалитами внутривенного лазерного облучения.

Основным лечебным фактором магнито-лазерной терапии является импульсное инфракрасное лазерное излучение полупроводникового арсенид-галлиевого лазерного диода с длиной волны 0,89 мкм. Способ позволяет реализовать одновременное воздействие когерентного и некогерентного световых потоков инфракрасного и красного диапазонов в сочетании с поверхностным воздействием на него постоянного магнитного поля (35мТл). Широкополостное инфракрасное излучение полупроводниковых диодов обладает меньшей, чем лазерное, биологической эффективностью (некогерентность, неполяризованность), но увеличивает глубину проникновения лазерного импульса в ткани.

Постоянное магнитное поле поворачивает оси молекулярных магнитных диполей, увеличивая внутреннюю энергию молекул и удерживает ионизированные молекулы в диссоциированном состоянии. Это повышает эффективность воздействия других лечебных факторов на молекулярном и клеточном уровнях. Протекание в сосудах потока ионизированных молекул и клеток крови в магнитном поле вызывает их прилипание к стенкам и турбулентность потока, что усиливает насыщение тканей кислородом, улучшает микроциркуляцию и способствует выведению токсических продуктов.

Цель исследования определение эффективности неинвазивного лазерного облучения крови (НЛОК) для восстановления гемореологических нарушений у детей с инфекционным токсикозом.

Материалы и методы: Проведено сравнительное клинико-лабораторное наблюдение двух групп детей в возрасте от 6 мес до 7 лет с тяжёлыми формами острых кишечных инфекций и нейротоксических с клиническими симптомами нарушений микроциркуляции, которые проявлялись изменением окраски кожных покровов в виде бледности, акроцианоза либо общего цианоза, усилением «мраморного» рисунка кожи, нарушениями гемодинамики и неврологической симптоматикой. У всех детей регистрировались нарушения реологии крови по данным ротационной реометрии, а также изменение адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов под влиянием агонистов агрегации (АДФ, коллаген, ристоцитин) по данным лазерной агрегатометрии.

Больные основной группы (n= 58) получали традиционную инфузионно-медикаментозную терапию, а больные группы сравнения (n=62), кроме традиционной терапии проводили НЛОК с помощью магнитно-инфракрасного лазерного терапевтического аппарата «РИКТА-03». Больные дети обеих групп подбирались по случайному ал-