

ции I уровня (0-2): абсолютный спокойный, релаксированный человек, составил 50%. Коэффициент активации II уровня (2-4): нормальное спокойное состояние, составил 20%. Коэффициент активации III уровня (4-6): возбужденное состояние, характерное для активной работы, эмоционального возбуждения, напряженной деятельности; составил 30%.

Повышение уровня активации также указывает на наличие функциональных нарушений в органах и системах на ГРВ-граммах с фильтром.

Данные исследования позволили создать дифференцированные группы динамического наблюдения, которым в индивидуальном порядке назначены профилактические курсы реабилитации. Оценка результатов длительного (от 1 до 5 лет) динамического наблюдения позволит не только выделить факторы риска возникновения «офисных заболеваний» влияющих на алгоритм прогноза, но и разработать наиболее эффективные меры профилактики и физиологической адаптации к условиям «офисного» труда.

ВЛИЯНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ НА НАРУШЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

А.Ю. Туровая, А.Х. Каде,

Е.А. Губарева, О.Д. Ковальчук

ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

Наличие иммунных дисфункций является показанием для назначения иммуностропной терапии при рассеянном склерозе (РС). Следует отметить, что внедрение новых методов воздействия на иммунологический статус (ИС) у

пациентов с РС является важной задачей, решение которой существенно улучшит качество жизни этой категории больных.

Целью исследования являлось изучение возможности применения ТЭС-терапии для нормализации показателей ИС у больных РС.

Исследование проводили у 25 пациентов неврологического отделения ККБ №1 г. Краснодара с РС. Больные были разделены на 2 группы. Группа А включала пациентов, получающих только традиционное лечение, группа В - традиционное лечение в комплексе с ТЭС-терапией. ТЭС-терапия проводилась 1 раз в сутки электростимулятором «Этранс – 2» с частотой $74 \pm 1,5$ Гц и величиной суммарного тока 1,5 – 2,5 мА. Расположение электродов – фронто-мастоидальное. Курс лечения составлял 10 сеансов. Длительность первого сеанса - 20 минут, всех последующих – 30 минут. Обследование включало общий анализ крови, содержание β -эндорфинов в плазме и определение следующих иммунологических показателей: фагоцитарной активности моноцитов периферической крови, относительного количества субпопуляций иммунокомпетентных клеток с использованием иммунофенотипирования (моноклеары с фенотипом CD3+, CD4+, CD8+), иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+), концентрации основных классов иммуноглобулинов. Иммунологические исследования выполнялись по стандартным методикам. Концентрацию β -эндорфинов в плазме крови определяли методом радиоиммунологического анализа.

В иммунограмме, проведенной до начала терапии у пациентов групп А и В выявлено повышение содержания Т-киллеров, рост иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+), увеличение содержания В-клеток, что свидетель-

ствовало об обострении заболевания. После проведения лечения у пациентов групп А и В наблюдалось улучшение показателей ИС, что проявлялось увеличением фагоцитарной функции, снижением содержания Т-киллеров и иммунорегуляторного индекса, возрастанием содержания Ig A при одновременном уменьшении IgM и IgG. Следует отметить, что пациенты, получавшие ТЭС-терапию в комплексе с традиционным лечением, имели более выраженный положительный характер изменений иммунологических показателей.

Установлено, что у больных, получавших ТЭС-терапию на протяжении всего лечения регистрировались улучшение клинического состояния и нормализация ИС, что свидетельствовало о наступлении ремиссии. Таким образом, стимуляция эндогенных опиоидных структур мозга приводит к повышению уровня β -эндорфинов в плазме крови, снижению выраженности клинических проявлений РС, а также улучшению основных физиологических показателей состояния иммунной системы, что несомненно облегчает течение заболевания.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА У КРЫС

А.Ю. Туровая, А.Х. Каде,

И.Г. Мурзин, Ю.Л. Аракелян

ГОУ ВПО КГМУ Росздрава

Лечение острого периодонтита (ОП) является актуальной проблемой современной стоматологии. Для ее решения необходимы принципиально новые подходы, одним из которых может стать применение транскраниальной

электростимуляции (ТЭС-терапии), патогенетически оправданными эффектами которой в данном случае являются анальгетический, иммуномодулирующий, репаративный, а также стимуляция кровообращения в зоне воспаления. Цель работы - изучение возможности применения ТЭС-терапии при ОП у крыс.

Исследования выполнены на 30 нелинейных крысах массой 200-250 г. Животные в случайном порядке были разделены на 3 группы: 1 группа - интактные крысы, 2 группа - животные с экспериментальным ОП без терапии (контроль), 3 группа - получающие ТЭС-терапию при ОП. Для моделирования ОП производили вскрытие полости зуба через дистальную поверхность левого нижнего резца с помощью микромотора и твердосплавного бора. После препарирования зуба отверстие оставляли открытым для инфицирования канала и периапикальных тканей. ТЭС-терапию проводили в течение 10 суток аппаратом Трансаир-03 с игольчатыми подкожными электродами, установленными в затылочной и лобной областях. Электроимпульсы частотой 70 ± 2 Гц, длительностью $3,75 \pm 0,25$ мс и величиной суммарного тока 0,6 мА подавались в течение 15 мин 1 раз в сутки. Ежедневно производили осмотр полости рта, перкуссию зуба, учет количества принятой пищи и воды, контроль за массой и температурой тела. Лабораторные исследования включали общий анализ крови, определение лейкоформулы, исследование мазков из области периодонта. На 5 сутки проводилась радиовизиография с компьютерным окрашиванием костной ткани.

Установлено, что у крыс контрольной группы быстро прогрессировал ОП, который на 5 сутки переходил в периостит и даже ос-