

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-

теомиелит, что подтверждалось данными радиовизиографии. Наблюдалось обильное гнойное отделяемое из корневого канала, лихорадка, отсутствие аппетита, резкая болевая реакция при перкуссии и снижение массы тела на 12-15% по сравнению с интактными животными. Выявлен нейтрофильный лейкоцитоз ($44,7 \pm 6,5$ Г/л) со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. В мазках из периапикального периодонта определялись многочисленные лейкоциты, гистиоциты, бактериальная флора (палочки и кокки), остатки некротизированных клеток. У крыс, получавших ТЭС-терапию начальные признаки ОП возникали позднее. Животные оставались активными, не теряли массы тела, сохраняли аппетит. Наблюдался субфебрилитет ($37,2 \pm 0,4^\circ$), быстрее купировался воспалительный процесс, что проявлялось нормализацией лейкоцитарной формулы и снижением общего количества лейкоцитов крови до $14 \pm 0,2$ Г/л. В мазках из периапикального периодонта снижалось количество лейкоцитов и полностью исчезала патогенная микрофлора. Наиболее выраженный эффект лечения отмечался на 5 сутки, когда в контрольной группе нарастали признаки периостита и остеомиелита, а в опытной – уменьшался отек мягких тканей, исчезало гнойное отделяемое из корневого канала, начиналась стадия репарации.

Проведённое исследование показало целесообразность применения ТЭС – терапии как консервативного метода в комплексе с классическими методиками лечения ОП.

СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Е.Г. Шиляева

*Ижевская государственная
медицинская академия
Ижевск, Россия*

Бронхиальная астма (БА) занимает первое место в структуре аллергических заболеваний. В доступной нам литературе, мало освещается вопрос патологических изменений состояния плаценты на разных этапах беременности и степени выраженности компенсаторных реакций во взаимосвязи с состоянием фетоплацентарного кровообращения у беременных с БА [1, 3, 5, 6]. Тем не менее, системный подход к оценке показателей фетоплацентарного комплекса будет способствовать выявлению причин и механизмов развития фетоплацентарной недостаточности, даст возможность проводить прогнозирование ее развития и своевременную профилактику.

Целью нашего исследования явилось изучение морфофункционального состояния плаценты, состояния фетоплацентарного кровотока у беременных с БА в зависимости от степени тяжести заболевания.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 79 беременных женщин, страдающих атопической формой бронхиальной астмой различной степени тяжести, составивших группу наблюдения. Больные группы наблюдения были разделены на 2 подгруппы в зависимости от степени тяжести заболевания в соответствии с классификацией БА, представленной в руководстве для врачей России «Формулярная система», 1999г. [2] и в «Гло-