

с латентной ВИЧ-инфекцией в доступной литературе мы не обнаружили.

Цель работы: определение клиничко-патогенетического значения сдвигов в цитокиновом статусе пародонтальных карманов в формировании пародонтита у больных латентной ВИЧ-инфекцией. Для решения поставленной цели проведено обследование 45 больных с пародонтитом легкой и среднетяжелой формы разделенных на три равные группы: 1-ю группу составили 15 больных с пародонтитом на фоне латентной ВИЧ-инфекции, 2-ю – больные с пародонтитом без ВИЧ, 3-ю – пациенты с латентной ВИЧ-инфекцией без пародонтита. Для оценки параметров цитокинов обследовано 20 доноров (здоровые лица). Уровень цитокинов (IL-1 β , IL-4, TNF- α) в жидкости пародонтальных карманов определялся методом ИФА.

Анализ параметров цитокинового профиля пародонтальных карманов выявил, что при латентной ВИЧ без пародонтита незначительно повышается уровень про- и противовоспалительных цитокинов. У больных с пародонтитом выявлялись значительные сдвиги в цитокиновом профиле с активацией IL-1 β и TNF- α , коррелирующей с тяжестью патологии. При оценке цитокинового статуса у лиц с пародонтитом на фоне латентной ВИЧ-инфекции установлено значительное усиление активности TNF- α и IL-1 β при умеренном повышении IL-4. Сопоставление показателей цитокинового профиля в трех группах выявило, что наиболее выраженные изменения выявлялись у пациентов с коморбидными заболеваниями, что необходимо учитывать при диспансеризации и лечении.

ЛИПОПЕРОКСИДАЦИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Осева А.О., Соболева Л.А., Шульдяков А.А.,
Булкина Н.В., Поспелов А.Н.

*Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского, Саратов,
e-mail: shuldaykov@mail.ru*

В 2009 г. в России количество ВИЧ-инфицированных превысило 500 тыс. человек. Развитие патологического процесса при ВИЧ-инфекции часто сопровождается поражением слизистых оболочек полости рта и формированием пародонтита. Проблема профилактики и лечение больных с пародонтитом по-прежнему остается актуальной в современной стоматологии. Особенно остро встает вопрос о патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией, в связи с возможным взаимоотягчающим характером течения. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и клиничко-патогенетических особенностей развития патологии пародонта у больных ВИЧ в латентной стадии не проводилось.

Цель работы: определение клиничко-патогенетического и диагностического значения сдвигов в системе липопероксидации (ПОЛ) в формировании пародонтита у больных ВИЧ-инфекцией.

Для решения поставленной цели проведено обследование 45 больных с пародонтитом легкой и среднетяжелой формы разделенных на три равные группы: 1-ю группу составили 15 больных с пародонтитом и латентной ВИЧ-инфекцией, 2-ю – больные с пародонтитом без ВИЧ, 3-ю – пациенты с ВИЧ в латентной стадии без пародонтита. Для оценки параметров ПОЛ обследовано 20 доноров (здоровые лица) у которых определялись уровни диеновых конъюгатов, малонового диальдегида, активность супероксиддисмутазы, содержание витамина Е.

Анализ параметров ПОЛ выявил, что при ВИЧ уже в латентной стадии формируется синдром эндотоксикоза с усилением ПОЛ и снижением антиоксидантного статуса. У больных с пародонтитом также имелись незначительные сдвиги в системе липопероксидации, коррелирующие с тяжестью заболевания. При оценке ПОЛ у лиц с пародонтитом на фоне ВИЧ установлено значительное усиление процессов окисления липидов при достоверном снижении антиоксидантной активности. Сопоставление показателей ПОЛ в трех группах выявило, что наиболее выраженные изменения выявлялись у пациентов с сочетанной патологией.

МИКРОМОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЦА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИНАХ СМЕРТИ

Резник А.Г.

*ГКУЗ «Волгоградское областное
бюро судебно-медицинской экспертизы»,
Волгоград, e-mail: oreon25@mail.ru*

В настоящее время микроскопическая оценка патоморфологических изменений, оставаясь базовой, может быть дополнена системным количественным исследованием. Такими методом является морфометрия. В широком понимании морфометрия – учение о правилах получения числовых характеристик изменений форм любой природы. В медицине широко используют компьютерную морфометрию. На ее основе созданы морфометрические модели различных патологических состояний, изучены морфометрические особенности миокарда левого желудочка при острой коронарной недостаточности [Гланц С., 1999; Автандилов Г.Г., 2002; Резник А.Г., 2003, 2004; Yamamoto S. et al., 2000; Koch A. et al., 2001; Nozynski J. et al., 2007]. Таким образом, использование компьютерной обработки изображения микропрепаратов сердца в сочетании с морфометрией является перспективным научным направлением.

Цель исследования изучить морфометрические показатели миокарда левого и пра-