

мышечные волокна ($14,72 \pm 0,55$ мкм, $p < 0,001$), увеличена площадь их ядер ($157,25 \pm 3,79$ мкм², $p < 0,001$) и расширены межмышечные пространства ($11,25 \pm 0,37$ мкм, $p < 0,001$). Следова-

тельно, при токсическом действии этанола преобладает утолщение сердечных мышечных волокон и межмышечный отек в миокарде, как левого, так и правого желудочка сердца.

Микроморфометрические показатели миокарда при различных причинах смерти (M ± m)

Показатели	Черепно-мозговая травма	Острый инфаркт миокарда в донекротической стадии	Острое отравление этанолом	Пневмония
	n = 35	n = 45	n = 31	n = 31
Левый желудочек Площадь ядер, мкм ²	137,95 ± 3,88	199,41 ± 4,81*	140,61 ± 3,98	152,05 ± 3,96**
Толщина кардиомиоцитов, мкм	17,73 ± 0,55	22,82 ± 0,75*	19,86 ± 0,63**	18,83 ± 0,66
Межмышечное расстояние, мкм	5,05 ± 0,24	7,88 ± 0,53*	6,27 ± 0,44***	5,78 ± 0,31
Правый желудочек Площадь ядер, мкм ²	81,65 ± 1,46	167,78 ± 5,09*	157,25 ± 3,79*	159,20 ± 2,47*
Толщина кардиомиоцитов, мкм	9,86 ± 0,27	14,01 ± 0,58*	14,72 ± 0,55*	13,32 ± 0,61*
Межмышечное расстояние, мкм	4,30 ± 0,27	10,27 ± 0,59*	11,25 ± 0,37*	9,10 ± 0,50*

Примечания:

* – $p < 0,001$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,05$;

статистический анализ выполнен относительно группы черепно-мозговой травмы.

У скончавшихся от пневмонии в гистологической картине обоих желудочков чаще встречались артерии в состоянии дистонии и полнокровия, а утолщение кардиомиоцитов и межмышечный отек преобладали в правом желудочке. Микроморфометрическое исследование показало в левом желудочке достоверное увеличение площади ядер кардиомиоцитов ($152,05 \pm 3,96$ мкм²; $p < 0,01$), а в правом желудочке утолщение кардиомиоцитов ($13,32 \pm 0,61$ мкм) с увеличением площади их ядер ($159,20 \pm 2,47$ мкм²) и расширением межмышечных пространств (межмышечным отеком) ($9,10 \pm 0,50$ мкм) ($p < 0,001$). Полученные данные отражают гипоксические изменения в миокарде с преимущественным нарушением гемодинамики в малом круге кровообращения.

Таким образом, компьютерная микроморфометрия миокарда позволяет дать количественную оценку патоморфологическим изменениям кардиомиоцитов и площади их ядер, объективно подтвердить наличие межмышечного отека.

ВЛИЯНИЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПОРОКАМИ СЕРДЦА НА АПОПТОЗ

Сидоренко И.А., Пальчик Е.А., Орлова В.Н.

БВЗ Орловской области «Родильный дом»,
Орел, e-mail: sia-doctor@bk.ru

В структуре экстрагенитальных заболевающих пороки сердца находятся на первом месте, в связи с чем необходим мультидисциплинарный подход к введению беременности, родов, адекватной анестезии при абдоминальном родоразрешении.

Целью исследования явился сравнительный анализ методов обезболивания и предоперационной подготовки у 52 беременных с пороками сердца. В зависимости от метода лечения плацентарной недостаточности и обезболивания все пациентки были разделены на 3 группы. Первую группу составили 15 беременных, получивших общепринятую терапию плацентарной недостаточности. Первая группа была разделена на 2 подгруппы в зависимости от метода обезболивания: у 7 пациенток был применен эндотрахеальный наркоз и у 8 беременных – спинальная анестезия. Во вторую группу были включены 25 пациенток, которые на фоне традиционной терапии плацентарной недостаточности проводилась магнитоквантотерапия. Вторая группа была также разделена на 2 подгруппы в зависимости от метода обезболивания: у 13 пациенток был применен эндотрахеальный наркоз и у 12 – спинальная анестезия. Третью группу составили 15 беременных, которые на фоне применения магнитоквантотерапии назначали препарат Гинкго Билоба, обладающий выраженной антиоксидантной и антиапоптозной активностью. Всем беременным третьей группы была применена спинальная анестезия.

Антиапоптозную активность препарата Гинкго Билоба мы доказали на растительном материале. В качестве модели апоптоза мы использовали колеоптиль. При ежедневном опрыскивании семян пшеницы раствором Гинкго Билоба и водой на шестой день эксперимента в контроле появился маркер апоптоза, в пробах с Гинкго Билоба апоптоз отсутствовал. Как показали полученные результаты, наиболее благоприятный эффект был получен у беременных

3 группы. У этих беременных отмечалось достоверное снижение показателей перекисного окисления липидов (малоновый диальдегид до 7,4 нкмоль/л).

Таким образом, у беременных с пороками сердца в случае абдоминального родоразрешения наиболее оптимальным является использование спинальной анестезии. Предложенный метод оценки антиапоптозной активности Гинкго Билоба может быть использован для оценки новых лекарственных препаратов на первых этапах исследований.

ТЕРАПИЯ ПАРОДОНТИТА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

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

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

Заболеемость ВИЧ-инфекцией в последние десятилетия во всем мире характеризуется четкой тенденцией роста, так в России уже в апреле 2009 г. число ВИЧ-инфицированных превысило 500 тысяч человек. Одним из ярких клинических проявлений ВИЧ инфекции в стадии вторичных заболеваний является поражение слизистых полости рта и тканей пародонта. Профилактика развития данных осложнений должна основываться на исследованиях эффективности различных средств, используемых еще в латентной стадии инфекции. Коморбидные заболевания предъявляют повышенные требования к терапии больных с патологией пародонта. В настоящее время в комплексном лечении больных пародонтитом рекомендуются использование иммунотропных препаратов, в том числе и линимента циклоферона (ЛЦ). Инъекционная форма циклоферона с успехом использовалась в терапии отдельных форм ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфекция включена в показания к назначению данного препарата. Таким образом, закономерен интерес к возможностям применения линимента циклоферона при пародонтите у больных с ВИЧ, с учетом его местных и системных потенций.

Цель исследования повышение эффективности лечения поражения слизистых полости рта и пародонта на фоне латентной ВИЧ-инфекции на основании оценки результатов применения линимента циклоферона в комплексной терапии больных пародонтитом с ВИЧ-инфекцией.

Для оценки эффективности включения линимента циклоферона в комплексную терапию больных пародонтитом с ВИЧ-инфекции в латентной стадии пациенты были разделены на две основные группы по 20 человек: в I группе к проводимому лечению был добавлен циклоферон, во II группе терапия осуществлялась общепринятыми методами. Курс циклоферона

составил 14 дней по 2 аппликации препарата на десны. Дизайн исследования: открытое рандомизированное. В динамике оценивались клинические параметры, а также уровень цитокинов (IL-1 β , IL-4, TNF- α) и микробный профиль (HSV-I, CMV, *C. albicans*, *C. trachomatis*) жидкости пародонтальных карманов.

При анализе полученных результатов установлено, что включение линимента циклоферона в комплекс терапевтических мероприятий у больных пародонтитом легкой и средней степени тяжести на фоне латентной ВИЧ-инфекции уменьшает частоту детекции различных микробных инфектов и суммарную степень инфекционной нагрузки пародонтальных каналов, а показатели IL-1 β , TNF- α в жидкости пародонтальных карманов на фоне применения линимента циклоферона характеризуются более динамичными в сравнении с традиционными методами лечения темпами нормализации, что свидетельствует о противовоспалительных потенциях циклоферона. Также доказано, что использование циклоферона в комплексной терапии больных пародонтитом легкой и средней степени тяжести на фоне ВИЧ-инфекции снижает частоту обострений, существенно улучшает динамику выздоровления пациентов, сокращает время предоперационной подготовки при средней степени тяжести заболевания, уменьшает число сопутствующих заболеваний ротоглотки, тем самым повышая качество лечебного процесса. Данные эффекты связаны с динамичным снижением инфекционной нагрузки и активности провоспалительных цитокинов в пародонтальных карманах под воздействием циклоферона.

МИКРОБНЫЙ ПРОФИЛЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ

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

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

На современном этапе в Российской Федерации эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает оставаться одной из актуальных медико-социальных проблем. Развитие патологического процесса при ВИЧ-инфекции часто сопровождается вовлечением в патологический процесс слизистых полости рта и тканей пародонта. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и характера сдвигов микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов у больных латентной ВИЧ-инфекцией не проводилось.

Для определения микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов и слизистой ротовой полости у больных латентной ВИЧ-инфекцией проведено обследование 45 больных разде-