

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., Пospelов А.Н.

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

Заболеваемость 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 иммуномодулирующих 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-инфекцией 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., Пospelов 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-

ленных на три 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. Микробный профиль (HSV-I, CMV, *C. albicans*, *C. trachomatis*) у больных пародонтитом в пародонтальных карманах и на слизистой ротовой полости исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции. Контрольную группу составили 20 добровольцев (здоровые лица).

Оценивая полученные результаты можно констатировать, что формирование патологического процесса при латентной ВИЧ-инфекции сопровождается нарушениями микробиоценоза пародонтальных карманов, при этом значительно увеличивается частота определения условно-патогенных микробов. Данные нарушения обуславливают, по все видимости, развитие патологии пародонта у больных с латентной ВИЧ-инфекцией, которая в последующем трансформируется в более тяжелые формы, что необходимо учитывать при наблюдении и лечении больных данной инфекцией.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ИНТУБАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННОЙ ТРАВМОЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Ульянов В.Ю., Бажанов С.П.,
Ульянова Е.В., Щуковский В.В.

ФГБУ «СарНИИТО» Минздрава России,
Саратов, e-mail: v.u.ulyanov@gmail.com

Развитию гастропареза способствуют неврологический дефицит, возникший в результате травмы, дисфункция синтеза медиаторов воспаления и боли, энтеронейрональные нарушения, ишемия/реперфузия, эндотоксины бактерий и прочие факторы. Это приводит к развитию острой энтеральной недостаточности, требующей коррекции путем осуществления раннего энтерального питания (Луфт В.М. и соавт., 2011).

Цель: улучшить результаты лечения больных с осложненной травмой шейного отдела позвоночника (ШОП). Объект исследования – 30 больных с осложненной травмой ШОП. Методы исследования: эндоскопические и непрямой метод мониторинга внутрибрюшного давления при помощи закрытой системы UnoMeter Abdo-Pressure.

Явления гастропареза были выявлены у 10 (33,3%) больных с осложненной травмой ШОП, при этом величина внутрибрюшного давления у них составляла 12-20 мм рт. ст., что свидетельствовало о I-II интраабдоминальной гипертензии. По стандартной методике этим больным была осуществлена эндоскопическая назоинтестинальная интубация в сроки на

3-6 сутки с момента получения травмы. В условиях непрерывной декомпрессии желудка было начато раннее энтеральное кормление, включающее введение в течение 1-х суток глюкозо-электролитного раствора, а затем стандартных полужидких смесей с учетом суточной калорийности и тяжести состояния до момента осуществления питания естественным образом. Применение данного алгоритма нутритивно-метаболической терапии привело к тому, что у всех 10 пациентов отсутствовали признаки острой белково-энергетической недостаточности, водно-электролитные нарушения, нарушения кислотно-основного состояния, а также трофические кожные изменения. Осложнений от применения данной методики выявлено не было.

Таким образом, применение эндоскопической назоинтестинальной интубации позволило улучшить результаты и сроки лечения больных в остром и раннем периодах осложненной травмы ШОП.

РОЛЬ ЭРИТРОПОЭТИНА И ГЛЮКОЗО- 6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ ЭРИТРОЦИТОВ В РАЗВИТИИ ПОСТПЕРФУЗИОННОГО ГЕМОЛИЗА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

Чумакова С.П., Уразова О.И., Новицкий В.В.,
Шипулин В.М., Мальцева И.В., Хохлов О.А.

ГБОУ ВПО «Сибирский государственный
медицинский университет» МЗ и СР РФ,
Томск, e-mail: Chumakova_S@mail.ru

В настоящее время развитие внутрисосудистого гемолиза у кардиохирургических больных во время и после операций с искусственным кровообращением (ИК) является неотъемлемой частью хирургических вмешательств на остановленном сердце. При этом степень выраженности гемоглобинемии, очевидно, зависит не только от типа перфузионных систем, поскольку различна у больных, оперированных в равных условиях и с применением одинакового оборудования. Возможно, причина неравнозначных гемолитических реакций после перфузии кроется в предсуществующей дисфункции эритроцитов. Важным фактором альтерации эритроцитов во время ИК является их свободнорадикальное повреждение вследствие повышенной оксигенации крови. При этом дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (ГЛ-6-ФДГ), участвующей в восстановлении окисленного глутатиона и нарабатываемой в эритроидных клетках только в процессе эритропоэза, представляет собой наиболее частую причину развития гемолитических анемий, индуцируемых окислителями.

Цель исследования. Изучить влияние дооперационного содержания эритропоэтина (ЭПО) в плазме крови и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в эритроцитах на выраженность гемолиза