

используется амлодипин. Практически все участники исследования принимали не менее 2 препаратов основных кардиологических групп, причём ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы использовались более чем у 80% мужчин и женщин. Статины входят в терапию у 82% исследуемых женщин и 64% - мужчин. Из них симвастатин принимали 55% женщин и 46% мужчин, аторвастатин 27 и 17%.

Выполненное исследование позволяет сформировать следующие Выводы: больные ИБС жители Западной Сибири характеризуются в целом низким уровнем соматического здоровья; для них характерны избыточная масса тела и склонность к абдоминальному варианту ожирения, сочетающиеся с гиперлипидемией и дислипидемией; множественность заболеваний у этих больных, требует постоянной терапии, при этом количество таких заболеваний составляет 6 и более, и не зависит от пола; больные этой категории нуждаются в постоянной многокомпонентной терапии по поводу основного заболевания.

ОСОБЕННОСТИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ

ЗУБОЧЕЛЮСТНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Иванова А.В., Сафронов И.Д., Железный П.А., Антонов А.Р.

*Государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия*

При потере зубов эффективным решением задачи восстановления утраченных анатомических образований полости рта и их функций может являться протезирование, которое осуществляется в основном съёмными пластиночными протезами. Однако данный вид протезов имеет большую площадь соприкосновения со слизистой оболочкой полости рта, что может являться фактором риска ее повреждения и развития протезных стоматопатий. В качестве универсального неспецифического критерия, имеющего место при патологии, может быть рассмотрен т.н. окислительный стресс, возникающий в организме при нарушении равновесия между прооксидантами и компонентами системы антиоксидантной защиты. В этой связи целью исследования было изучение баланса свободнорадикальных реакций и глутатионовой системы в ротовой полости при протезировании съёмными зубочелюстными пластиночными протезами. У пациентов при первичном обращении (I этап) концентрация ТБК-РП в ротовой жидкости была в 1,6 раз выше таковой у лиц контроля. Через 7 дней после протезирования (II этап) уровень ТБК-РП был в 1,7 раза выше контрольных величин. Через 6 месяцев после протезирования (III этап) уровень ТБК-РП приблизился к контрольным данным. При этом он

стал ниже в 1,6 раз, чем в группе первичного обращения ($p < 0,05$) и в 1,8 раз группы протезирования через 7 дней ($p < 0,05$). При первичном обращении активность глутатионредуктазы в ротовой жидкости была на 67% ниже таковой у лиц контроля. Через 7 дней после протезирования уровень глутатионредуктазы оставался на 70% ниже контроля. Через 6 месяцев после протезирования уровень глутатионредуктазы стал выше в 1,4 раза по сравнению с группой при первичном посещении и группой протезирования через 7 дней соответственно ($p < 0,05$). При этом в этот период (6 месяцев после протезирования) уровень активности глутатионредуктазы приблизился на 90% к показателям в контроле. При первичном обращении концентрация SH-групп в ротовой жидкости была на 46% ниже таковой в контроле. Через 7 дней после протезирования содержание SH-групп на 50% ниже такового у контрольной группы. Через 6 месяцев после протезирования уровень SH-групп стал выше в 1,5 раз величин группы при первичном посещении, а также протезирования через 7 дней ($p < 0,05$). Через 6 месяцев после протезирования уровень SH-групп приблизился на 72% к показателю концентрации SH-групп в контрольной группе.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ У БОЛЬНЫХ ИБС И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА

Захарько Е.И., Николаев Н.А.

*ГОУ ВПО Омская государственная медицинская
академия
Омск, Россия*

В основе нарушений сердечного ритма лежат сдвиги нейрогенной и эндокринной регуляции, болезни миокарда, либо их сочетания. При этом сердечный ритм подвержен экзогенному и эндогенному влиянию. Среди эндогенных факторов особую роль играют заболевания щитовидной железы (ЩЖ), с изменением уровня тиреоидных гормонов. Однако взаимосвязь кардиоваскулярной патологии и функции ЩЖ исследована недостаточно.

В настоящее исследование включили 60 человек – 27 мужчин и 33 женщины. Был выполнен стандартный объём клинических и биохимических исследований. 90% больных страдали гипертонической болезнью (ГБ), 72% - ишемической болезнью сердца (ИБС), 19% мужчин и 3% женщин перенесли инфаркт миокарда, у 93% мужчин и 70% женщин выявлены признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН). Пароксизмальная форма мерцательной аритмии регистрировалась у 82% участников исследования с практически равной частотой - у 81% мужчин и 82% женщин.