

рона в комплекс терапевтических мероприятий у больных пародонтитом легкой и средней степени тяжести на фоне очагового туберкулеза 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 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 очагового туберкулеза 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.

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.

**МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ
НА ФОНЕ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ**

Александрова Е.А., Лепилин А.В.,
Каземирова Н.Е., Шульдяков А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Росздрава, Саратов,
e-mail: aleksandrova1970@mail.ru*

Заболеваемость туберкулезом в последние десятилетия во всем мире не обнаруживает тенденции к снижению. В РФ показатели заболеваемости значительно превышают страны Западной Европы и Северной Америки, характеризуясь значительной неоднородностью на различных территориях. Формирование патологического процесса при туберкулезе может сопровождаться вовлечением слизистых полости рта и тканей пародонта. Вместе с тем, исследований частоты встречаемости и характера сдвигов микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов у больных очаговым туберкулезом не проводилось.

Для определения микробиоценоза жидкости пародонтальных карманов и слизистой ротовой полости у больных очаговым туберкулезом проведено обследование 45 больных разделенных на три группы: 1-ю группу составили 15 боль-

ных с пародонтитом и очаговым туберкулезом, 2-ю – больные с пародонтитом без туберкулеза, 3-ю – пациенты с очаговым туберкулезом без пародонтита. Микробный профиль (HSV-I, CMV, C. albicans, C. trachomatis) у больных пародонтитом в пародонтальных карманах и на слизистых 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 очаговом туберкулезе 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 очаговым туберкулезом, которая в последующем трансформируется в более тяжелые формы, что необходимо учитывать при наблюдении и лечении больных данной инфекцией.

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.

**ЛИПОПЕРОКСИДАЦИЯ У БОЛЬНЫХ
С ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТЫХ
ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА НА ФОНЕ
ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

Александрова Е.А., Лепилин А.В.,
Каземирова Н.Е., Шульдяков А.А.

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Росздрава, Саратов,
e-mail: aleksandrova1970@mail.ru*

Заболеваемость туберкулезом в последние десятилетия во всем мире не обнаруживает тенденции к снижению. В РФ показатели заболеваемости значительно превышают страны Западной Европы и Северной Америки, характеризуясь значительной неоднородностью на различных территориях. Развитие патологического процесса при туберкулезной инфекции характеризуется полиорганным поражением с вовлечением органов дыхания, костно-суставной, нервной, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, а также нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза. 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 клинико-патогенетических особенностей развития патологии

пародонта у больных туберкулезом не проводилось.

Цель работы: определение клинико-патогенетического и диагностического значения сдвигов в системе липопероксидации (ПОЛ) в формировании пародонтита у больных очаговым туберкулезом.

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 очаговым туберкулезом, 2-ю – больные с пародонтитом без туберкулеза, 3-ю – пациенты с очаговым туберкулезом 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 очаговом туберкулезе 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 очагового туберкулеза 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.

Работа представлена на Международную конференцию «Фундаментальные исследования», Израиль, 10-17 апреля 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010

ПРИМЕНЕНИЕ ОБЩИХ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ ВАНН С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ СОЛЕЙ 30 Г/Л И НИЗКОЧАСТОТНОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ (ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ)

Стрижнев С.В., Каспаров Э.В., Кубушко И.В.,
Клеменков С.В., Клеменков А.С.

ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск, e-mail: klem55@mail.ru

Обследовано 79 больных ишемической болезнью сердца (ИБС) со стабильной стенокардией 2 функционального класса (ФК) в со-

четании с гипертонической болезнью 3 стадии по классификации ВОЗ. Группу составили 44 больных, получавших общие хлоридные натриевые ванны с концентрацией солей 30 г/л и низкочастотное переменное магнитное поле индуктивностью 35 Мтл. Курс лечения 1 месяц.

2 группу составили 35 больных, получавших курс общих хлоридных натриевых ванн и лечебной гимнастики (группа сравнения). Средний возраст в 1 и 2 группах больных составлял 50 лет. Физические факторы в группах пациентов чередовались через день. Лечение осуществлялось на фоне медикаментозной терапии.

Методы исследования: спирометрия (мощность пороговой нагрузки), частное отдыха, потребление кислорода на 1 кг массы тела, двойное произведение (пульс X давление). До лечения в 1 и 2 группах пациентов не отмечалось достоверной разницы в величине показателей физической работоспособности: мощности пороговой нагрузки, двойного произведения, частного отдыха, потребления кислорода на 1 кг массы тела ($P > 0,05$). Следовательно, уровень физической работоспособности и коронарного резерва сердца в 1 и 2 группах пациентов существенно не отличался. После курса лечения с применением физических факторов в 1 и 2 группах пациентов мощность пороговой нагрузки, частного отдыха, двойное произведение, потребление кислорода на 1 кг массы тела повысились. Это отражает повышение уровня физической работоспособности и коронарного резерва сердца у пациентов 1 и 2 групп.

Таким образом, курс лечения с применением общих хлоридных натриевых ванн с концентрацией солей 30 г/л и ПемП индуктивностью 35 Мтл у больных сочетанной патологией стабильной стенокардией 2 ФК и гипертонической болезнью 3 стадии оказывает достоверно более выраженный тренирующий эффект, проявляющийся в повышении физической работоспособности и коронарного резерва сердца, чем у пациентов 2 группы.

Работа представлена на Международную конференцию «Внедрение моделей интегрированных образовательных учреждений, реализующих образовательные программы различных уровней образования», Сингапур, 10–17 декабря, 2010 г. Поступила в редакцию 07.03.2010.