

характерны для детей, перенесших нейроинфекции и родовые травмы. Относительно благоприятное течение и прогноз ассоциируются у детей с черепно-мозговой травмой.

**ПАРАМЕТРЫ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСУДИСТОГО РУСЛА И УРОВЕНЬ МОЛЕКУЛ МЕЖКЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ SVCAM-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ**

Стейси Арвина Бинти, Годова А.Ю.,  
Прасолов А.В., Горайнов И.И.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kafedra\_n1@bk.ru*

**Цель:** изучение взаимосвязи между уровнем молекул межклеточной адгезии SVCAM-1 в сыворотке крови и показателей жесткости сосудов у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК (СН II-III ФК).

**Материалы и методы:** обследовано 62 (52 мужчин и 10 женщин) больных СН II-III ФК в возрасте от 45 до 55 лет (средний возраст  $49,5 \pm 1,4$ ). Коронарный анамнез составил 1-6 лет ( $4,3 \pm 1,2$ ). Группу контроля составили 20 здоровых лиц в возрасте 45-55 лет ( $49,2 \pm 1,6$ ). Концентрацию молекул межклеточной адгезии (SVCAM-1) в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом («ЗАО Биохим Мак», г. Москва). Показатели жесткости сосудистой стенки изучали с помощью суточного монитора артериального давления компании «Петр Телегин», г. Новосибирск.

**Результаты.** Установлена более высокая концентрация SVCAM-1 в плазме крови больных СН II-III ФК ( $410,5 \pm 10,9$  нг/мл,  $p < 0,05$ ) в сравнении с контролем ( $290,2 \pm 7,6$  нг/мл). Определено снижение эластичности сосудистой стенки у обследованных больных, что характеризовалось увеличением скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) на  $25 \pm 0,2\%$ , индекс ригидности (ASI) был на  $31 \pm 0,4\%$  ниже; индекс аугментации (AIx) был увеличен у больных СН II-III ФК в  $3 \pm 0,2$  раза. Выявлена достоверная прямая корреляционная связь ( $r = 0,56$ ,  $p < 0,05$ ) между уровнем SVCAM-1 и СРПВ, обратная зависимость определена между содержанием (SVCAM-1) и ASI ( $r = -0,59$ ;  $p < 0,01$ ), что свидетельствует о значимости роли гиперэкспрессии SVCAM-1 в формировании нарушений физических свойств сосудистой стенки.

**Выводы**

1. У больных стабильной стенокардией напряжения повышена концентрация SVCAM-1 в сыворотке крови.
2. У обследованных больных имеет место повышение жесткости и снижение эластичности сосудов.
3. Установлена взаимосвязь между параметрами жесткости сосудов и уровнем SVCAM-1 у больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК

**НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ – ЛЮМИНИРЫ**

Усова К.С.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: kusya1988@mail.ru*

Научный руководитель Т.Б. Тимачева.

Голливудские виниры – люминеры – Lumineers – это керамические виниры нового поколения компании Cerinate®, которые не требуют препарирования. Это разновидность виниров, изготавливаемых компанией Ден-Мат (Калифорния) из запатентованной керамичной керамики, сделанной по технологии «Люмитрей», которая производится в единственном месте – в Cerinate Smile Design Studios, собственником которой является корпорация Den-Mat.

Люминеры предназначены для косметической коррекции тех зубов, которые имеют стойкие нарушения цвета (кариозного и некариозного происхождения), формы и размера, неправильно расположенных зубов, замещения расстояния, а так же для «оживления» старых коронок и мостовидных протезов. Маскируют трещины и сколы. Могут быть приклеены к любой поверхности: фарфоровой или золотой коронке, пластмассовому или металлическому зубному протезу, а также непосредственно к дентину. Люминерами можно закрыть промежутки между зубами, удлинить высоту резов на 1-2 мм, что особенно актуально при стираемости эмали. Сегодня они все чаще выступают в качестве альтернативы модной процедуре отбеливания зубов.

Люминеры представляют собой тончайшие, всего 0,3 мм, лепестки из сверхпрочного фарфора, усиленного специальными кристаллами, которые устанавливаются на вестибулярную поверхность зубов с помощью специального адгезивного бондинга. Именно благодаря этому свойству необходимость в препарировании эмали в определенных клинических случаях отпадает. Высокопрочный фарфор, из которого изготавливаются люминеры, выглядит очень естественно, имеет 15 оттенков зубной эмали и специальные красители для коррекции цвета.

Сверхтонкие люминеры обеспечивают идеальное прилегание, без риска образования микрощелей. К тому же они никогда не травмируют пришеечную область десны, чем порой отличаются их более толстые «собратья». Так как эмаль практически не удаляется при установке люминеров, то зубы не страдают повышенной чувствительностью к холодному и горячему, как после установки виниров. Однако, так как люминеры устанавливаются на неподготовленную поверхность зуба, то они визуальнo укрупняют зубы и делают их немного округлыми по форме, что выглядит не очень естественно.

Если возникнет необходимость снять люминеры, то это можно сделать в любое время, при этом зубы сохраняют свою форму, которая была до установки люминеров. При установке люминеров нет ограничений на продукты, которые можно принимать. Противопоказания к установке люминеров: кариозные зубы; различные формы пародонтита; сильно искривленные зубы; бруксизм.

Методика установки люминеров.

В первое посещение в определенных клинических ситуациях (аномалии положения отдельных зубов) требуется незначительное препарирование, придание поверхности эмали небольшой шероховатости, затем снимаются слепки с зубных рядов и выбирается цвет накладок, по которым отливаются гипсовые модели челюстей. Полученные модели отправляются в калифорнийскую зуботехническую лабораторию «Cerinate Smile Design Studio», где из запатентованного керамического материала Cerinate изготавливаются керамические реставрации и затем высылаются в клинику. Во время второго посещения люминеры на зубы фиксируются высокопрочным адгезивом после протравливания.

Люминеры уже прошли клинические испытания в течение более 20 лет, и исследования продолжают дальше. Некоторые авторы отмечают, что при нарушении техники установки люминеров, возможно появление пигментации вследствие скопления пищевого налета в области перехода люминера в эмаль зуба; отклеивание конструкции.

Таким образом восстановление эстетики с помощью люминеров, являются альтернативой традиционных методов реставрации, они эстетичны, изготовлены из сверхпрочного фарфора, не требуют значительного препарирования зубов.

**Список литературы**

1. [http://www.stomport.ru/article\\_show\\_id\\_299](http://www.stomport.ru/article_show_id_299).
2. <http://www.dentoprofil.ru/lumineers.html>.
3. <http://www.visiodent.ru/content/view/38/43>.
4. <http://www.mynewsmile.com/cosmetic/Lumineers.htm>.
5. <http://www.miami-lumineers.com>.
6. <http://getlumineers.blogspot.com>.

**ИММУННЫЙ СТАТУС У КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА ПРИ СУБЛЕТАЛЬНОМ ГАММА-ОБЛУЧЕНИИ**

Утегенова А.М., Ильдербаева Г.О., Узбеков Д.Е., Ильдербаев О.З.

*Государственный медицинский университет, Семей, e-mail: oiz5@yandex.ru*

Целью настоящей работы было изучение влияния сублетального гамма-облучения на иммунный статус крыс 12-месячных (II группа: 15 интактных и 15 опытных) и 24-месячных (III группа: такое же количество интактных и опытных животных) возрастных групп.

Установлено, что количество Т-лимфоцитов у животных II группы понизилось в 1,54 раза ( $p < 0,01$ ). А общее количество Т-лимфоцитов в III группе резко снизилось в 2,16 раза ( $p < 0,001$ ). Количество Т-хелперов снижается во II группе в 1,56 раза, в III группе – в 2,15 раза ( $p < 0,001$ ). Со стороны Т-супрессоров выявлена такая же картина: количество снижается во II группе в 1,32 раза ( $p < 0,01$ ), в III группе – в 1,8 раза ( $p < 0,001$ ). Иммунорегуляторный индекс составил во II группе в среднем  $1,23 \pm 0,10$  (в норме данный индекс равнялся  $1,44 \pm 0,11$ ,  $p > 0,05$ ), в III группе  $1,05 \pm 0,06$  (в норме данный индекс равнялся  $1,23 \pm 0,06$ ,  $p < 0,05$ ). Известно, что лимфокинпродуцирующая (ЛП) активность Т-лимфоцитов отражает функциональную активность Т-системы иммунитета. Исследование показало, что у облученных животных отмечено снижение ЛП способности Т-лимфоцитов за счет увеличения индекса миграции в РТМЛ на ФГА с  $0,79 \pm 0,04$  до  $1,04 \pm 0,08$  во II группе ( $p < 0,05$ ) и в III группе с  $6,23 \pm 0,54$  до  $10,62 \pm 0,77$  ( $p < 0,01$ ). Продукция цитокинов тормозящих миграцию лейкоцитов в ответ на радиационный раздражитель уменьшался с увеличением дозовых нагрузок. Отмечена тенденция к снижению количества В-лимфоцитов во II группе, а в III группе достоверное снижение с  $0,30 \pm 0,02$  до  $0,20 \pm 0,01\%$  ( $p < 0,01$ ). У облученных животных II группы фагоцитарная активность клеток крови составила  $27,34 \pm 2,36\%$ , что в 1,3 раза ниже контрольных значений ( $p < 0,05$ ), в III группе отмечено достоверное снижение с  $30,30 \pm 2,55$  до  $18,36 \pm 1,25$  ( $p < 0,01$ ). Отмечается снижение уровня ЦИК во II опытной группе в 1,6 раза ( $p < 0,01$ ), в III группе отмечено резкое снижение в 2,1 раза ( $p < 0,001$ ). Таким образом, у крыс, подвергшихся радиационному облучению, были выявлены изменения, которые характеризовались снижением В- и Т-лимфоцитов и их субпопуляций, понижением уровня ЦИК и функциональной активности нейтрофилов. Выявлено возрастзависимое изменение адаптационной реакции организма на воздействие радиационного фактора.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ**

Фастова Е.А., Папичев Е.В., Князев В.С.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, e-mail: fugaro\_12@mail.ru*

Всемирная ассоциация здравоохранения (ВОЗ) назвала ожирение эпидемией XXI века. По прогнозам экспертов ВОЗ, при сохранении существующих тем-

пов роста заболеваемости к 2025 году в мире будет насчитываться более 300 млн. страдающих ожирением. В настоящее время основные медикаменты, используемые для лечения ожирения, состоят из препаратов центрального и периферического механизма действия. Для снижения массы тела так же активно используются различные биологически активные добавки (БАДы).

**Цель.** На основании литературных данных провести сравнительный анализ препаратов. Средства для похудения присутствуют в 93% аптек и в 100% web-аптек; при этом в большинстве мест продажи в наличии есть от 1 до 3 препаратов для похудения. Однако далеко не все средства безопасны, не говоря уже об их эффективности. Во второй половине XX века в США и ряде европейских стран в фармакотерапии ожирения широко применялся сибутрамин – селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина в синапсах центральной нервной системы. Препарат ускоряет насыщение, увеличивает затраты энергии, способствует снижению как общей массы тела, так и массы висцеральной жировой ткани, а также помогает удерживать достигнутый результат на фоне приема препарата. Сибутрамин, а также его структурные аналоги, обладающие схожим психоактивным действием, с 24 января 2008 года входят в утвержденный правительством список сильнодействующих препаратов. Продажа разрешена только в аптеках по рецепту. На данный момент использование сибутрамина является острым дискуссионным вопросом, и его применение показано при комплексной терапии пациентов с избыточной массой тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела от  $30 \text{ кг/м}^2$  и более, при алиментарном ожирении с индексом массы тела от  $27 \text{ кг/м}^2$  и более при наличии других факторов риска, обусловленных избыточной массой тела, в т.ч. сахарного диабета типа 2 или гиперлипидемии и осуществляется только под контролем врача. Большинство средств для похудения, которые активно поставляют нам Китай, зарегистрированы как БАДы и ни слова о сибутраmine не упакованы не содержат. Химический анализ на содержание сибутрамина в средствах для похудения произвел Центр Экспертиз ТЕСТ. В ходе исследования было установлено, что 5 из 10 опытных препарата в своём составе имели сибутрамин. Согласно полученным результатам: «Чаровный лотос», «Золотой шарик», Da Li, Li Da, «Жуйдэмен» – содержат сибутрамин в высоких концентрациях, превышающих дозу в лицензированном препарате.

**Выводы.** Эффективная стратегия борьбы с ожирением предполагает в первую очередь устранение причин, а не последствий избыточной массы тела.

**ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ НА СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРОВСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ**

Хвостова О.В., Брежнева И.Н., Князева Л.А.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», Курск, e-mail: kafedra\_n1@bk.ru*

**Целью работы** явилось изучение влияния терапии зинаксином на содержание цитокинов провоспалительного (ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ФНО- $\alpha$ , рИЛ6) действия в синовиальной жидкости больных остеоартрозом (ОА).

**Материалы и методы.** Обследованы 52 больных ОА. Среди них мужчин было 14, женщин 38, возраст больных колебался от 36 до 68 лет. Диагноз ОА устанавливался на основании диагностических параметров EULAR (2010). Группа контроля включала 20 здоровых доноров. Синовиальную жидкость