

Список литературы

1. 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 кг/м^2 и более, при алиментарном ожирении с индексом массы тела от 27 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 β , ИЛ-6, ФНО- α , 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

для исследования получали при пункции коленных суставов. Уровень ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α определяли иммуноферментным методом с использованием тест-систем «Протеиновый контур» (г. Санкт-Петербург). Уровень растворимого рецептора ИЛ-6 (рИЛ6) определяли количественным иммуноферментным методом (ОМБ, г. Москва). Определение показателей цитокинового статуса в синовиальной жидкости больных проводилось до начала терапии и спустя 6 месяцев после лечения зинаксином.

Результаты определения исходного уровня цитокинов провоспалительного действия в синовиальной жидкости у больных ОА показали достоверное повышение концентрации ИЛ-1 β в $1,8 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$), ИЛ-6 в $2,2 \pm 0,3$ раза ($p < 0,05$), ФНО- α в $2,3 \pm 0,4$ ($p < 0,05$) по сравнению с группой контроля (ИЛ-1 β – $15,4$ пг/мл, ИЛ-6 – $6,1 \pm 1,9$ пг/мл, ФНО- α – $32,4 \pm 4,6$ пг/мл). Изучение содержания рИЛ-6 в синовиальной жидкости больных ОА показало его увеличение на $25,6 \pm 2,1$ % ($p < 0,05$) в сравнении с контролем ($1617,5 \pm 32,3$ мг/л).

Изследование динамики лабораторных показателей спустя 6 месяцев после проведенной терапии зинаксином показало следующие результаты: снижение среднего уровня исследуемых показателей составило соответственно: ИЛ-1 β – на $44,2 \pm 2,1$ % ($p < 0,05$), ИЛ-6 – на $46,4 \pm 1,2$ % ($p < 0,05$), р ИЛ-6 – на $15,6 \pm 1,8$ % ($p < 0,05$), ФНО- α – на $36,4 \pm 1,4$ % ($p < 0,05$).

Выводы

1. У больных остеоартрозом имеет место повышение уровня цитокинов провоспалительного (ИЛ-1 β , ИЛ-6, рИЛ-6, ФНО- α) действия в синовиальной жидкости.

2. Зинаксин обладает корригирующим влиянием на провоспалительную цитокинемию у больных остеоартрозом.

ПОСТНАТАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ИШЕМИЮ

Хетагурова Ю.Ю., Зангиева М.Р.

ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Владикавказ, e-mail: margo-zangieva@yandex.ru

Изучение церебральной ишемии (ЦИ) у новорожденных детей остается одной из наиболее важных задач в неонатологии и педиатрии. Перинатальные поражения центральной нервной системы занимают

ведущее место в структуре заболеваемости и смертности детей в неонатальном периоде и в раннем возрасте. Рассматриваемая проблема актуальна, поскольку по данным иностранных авторов (Levene M.I., Kornberg J., William T.N.C., 1985; Khan M.A., Indian J., 1992), гипоксически-ишемическая энцефалопатия у доношенных новорожденных встречается с частотой 1,8–6,0:1000. В России перинатальная энцефалопатия диагностируется по данным отечественных авторов, в пределах, от 350–400 до 712:1000 детей до года (Пальчик А.Б., Шабалов Н.П., 2003; Белоусова Т.).

Цель исследования. Определить взаимосвязь между характером постнатальной адаптации и тяжестью церебральной ишемии.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 79 детей с церебральной ишемией легкой и средней степени тяжести (основная группа), в нее вошли 36 доношенных новорожденных с легкой степенью тяжести ЦИ – 1 подгруппа, 43 доношенных новорожденных со средней степенью тяжести ЦИ – 2 подгруппа и 36 здоровых доношенных составили группу сравнения. За время пребывания в родильном доме новорожденные получали адекватную терапию по традиционной схеме.

Результаты. Особенности клинической характеристики периода ранней неонатальной адаптации представлены в таблице. В основной группе у детей, перенесших церебральную ишемию, кефалогематома чаще встречалась в подгруппе доношенных детей со средней степенью тяжести ЦИ (4,3%). Генерализованный цианоз чаще встречался в подгруппе доношенных со средней степенью тяжести ЦИ ($p < 0,05$). Проявления местного цианоза, преимущественно в виде акро- и периорального цианоза мы наблюдали у детей всех групп. Отечный синдром появлялся в виде пастозности, отеков стоп, век и половых органов, достоверно чаще среди детей основной группы, чем в группе сравнения (26,5% и 16,6% соответственно, $p < 0,05$). Мышечная гипотония (с формированием экстензорной позы) достоверно чаще наблюдалось в основной группе, чем в группе сравнения (32 и 8,3% соответственно, $p < 0,05$). Необильные точечные петехиальные кровоизлияния в кожу подлежащей части и кровоизлияния в склеры у детей основной и группы сравнения встречались с равной частотой, достоверно чаще они наблюдались у доношенных новорожденных со средней степенью тяжести ЦИ, чем у доношенных с легкой степенью тяжести ЦИ и здоровых (32,5, и 8,3, и 11,1% соответственно, $p < 0,05$).

Клинические особенности раннего неонатального периода

Параметры	Основная группа n = 79						Группа сравнения n = 36	
	1 подгруппа n = 36		2 подгруппа n = 43		Всего n = 79		Абс.ч.	%
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%		
Асфиксия при рождении	2	5,5	10	23,2	12	15,2	0	0
Обвитие пуповины	13	36,1	12	27,9	25	31,6	13	36,1
Состояние: тяжелое	0	0	5	11,6	5	6,3	0	0
Средней тяжести	8	22,2	32	74,4	40	50,6	0	0
удовлетворительное	28	77,7	6	13,9	34	43	36	100
Кефалогематома	0	0	4	4,3	4	5,1	0	0
Родовая опухоль	5	13,9*	6	13,9	11	14	7	19,4*
Цианоз: общий	1	2,7*	7	16,3*	8	10,1	0	0
местный	14	38,9	30	69,8	44	55,7	15	41,6
Желтуха с рождения	0	0	8	18,6*	8	10,1	0	0
с 1 суток	8	22,2	7	16,3	15	19	1	2,8*
со 2 и более суток	5	13,9	37	86,05	42	53,2	4	11,1*
Точечные кровоизлияния	3	8,3	14	32,5*	17	21,5	4	11,1*
Отечный синдром	5	13,9	16	37,2	21	26,6*	6	16,6*
Гипертонус	9	25	19	44,2*	28	35,4	6	16,6*
Мышечная гипотония	7	19,4	19	44,2	26	32*	3	8,3*

Примечание. * $p < 0,05$.