

За основу была взята методика определения антилизоцимной активности микроорганизмов (Бухарин О.В., 1997) в модификации П.Г. Стожух, И.В. Сафаровой и В.В. Еричева (2000).

При первичном обращении у больных ХГП активность лизоцима в ротовой жидкости была на 52% ниже таковой у практически здоровых лиц ($P < 0,05$). Перед проведением оперативного вмешательства активность лизоцима слюны у больных 1-й и 2-й групп была ниже контрольного уровня на 40% ниже соответственно ($P < 0,05$). На 7-е сутки после операции активность лизоцима ротовой жидкости у больных ХГП была на 39% ниже таковой у практически здоровых лиц. У больных ХГП 2-й группы в этот период обследования данный показатель достоверно не отличался от контрольного значения, и был выше в 2 раза по сравнению с таковыми в 1-й и 2-й периоды исследования ($P < 0,05$). При этом у больных ХГП 1-й группы активность лизоцима слюны была на 37% ниже таковой у больных 2-й группы ($P < 0,05$). И, наконец, через 12 месяцев после проведения оперативного вмешательства активность лизоцима в слюне у больных ХГП обеих групп была на 32 и 22% ниже по сравнению с таковой у практически здоровых людей, на 41 и 61% выше чем при первичном обращении и не различались между собой.

У больных обеих групп активность лизоцима в ротовой жидкости при первичном обращении была на 52% ниже таковой у практически здоровых лиц. Подобное состояние можно объяснить либо снижением выработки этого неспецифического фактора защиты фагоцитирующими клетками, либо повышенное его потребление в период обострения ХГП. Данный показатель в этом случае может служить одним из критериев активности воспалительного процесса в ротовой полости, вообще, и в пародонте, в частности.

После проведения предоперационной подготовки активность лизоцима в ротовой жидкости у больных менялась не существенно, хотя и имела тенденцию к повышению.

Через 7 дней после проведения операции у больных 1-й группы наблюдалась дальнейшая тенденция к повышению активности лизоцима ротовой полости, однако она достоверно не отличалась от предыдущих значений и была существенно ниже контрольного уровня. В этот же период исследования у больных 2-й группы активность лизоцима ротовой жидкости достигал контрольного уровня и превышал аналогичный показатель у больных 1-й группы на 37%. Вероятно, традиционная терапия ХГП хотя и оказывает определенное антибактериальное действие, но недостаточно стимулирует неспецифические факторы защиты ротовой полости. Применение циклоферона приводило к значительной активации местных защитных механизмов, что приво-

дило к активации специфических и неспецифических защитных механизмов. Данный тезис хорошо иллюстрируется более выраженным клиническим эффектом у больных этой группы по сравнению с группой сравнения. Через год после операции активность лизоцима в ротовой полости у больных 2-й группы несколько снижалась и была достоверно ниже контрольных значений, но была выше исходного уровня. У больных 1-й группы данный показатель практически не отличался от такового в послеоперационном периоде, но также был выше исходного значения. Вероятно, что циклоферон оказывает выраженный положительный эффект на состояние неспецифических факторов защиты ротовой полости, однако для его закрепления необходимо проведение повторных курсов.

ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНЫ В ДЛИТЕЛЬНОЙ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

Трусов В.В., Руденко И.Б., Казакова И.А.,
Данилова М.Л.

*Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, e-mail: vtrusov@list.ru*

Целью исследования явилось изучение патогенетического подхода коррекции дисплазии соединительной ткани при диабетической нефропатии (ДН) по результатам курсового применения сулодексида (Vessel due F) у больных сахарным диабетом (СД) типа I в течение 5-летнего периода. Обследовано 106 больных СД типа 1, средний возраст которых составил $38,2 \pm 0,6$ года. 1 основную группу составили больные с микроальбуминурией (МА) – 52 человека, 2 основную группу с протеинурией – 54 человека. В группу сравнения вошли 20 больных, получавших только традиционную терапию. Пациентам основных групп назначали сулодексид в виде инъекций по 600 ЛЕ внутримышечно в течение 15 дней в условиях стационара, с последующим приемом капсул в амбулаторных условиях по 250 ЛЕ 2 раза в день в течение 30 дней. Курс лечения повторялся 2 раза в год. Функциональное состояние почек оценивали по формуле Кокрофта-Голта, суточной протеинурии, функциональному почечному резерву (ФПР), определению β_2 -мг в крови и моче и показателей обмена биополимеров соединительной ткани (общих и сульфатированных гликозаминогликанов-оГАГ и сГАГ, сиаловых кислот – СК) в крови и моче. В результате курсовой терапии в течение 5 лет, из 106 больных, нефропротективный эффект сохранялся у 85 (80%). При исследовании МА в динамике установлено, что через 3 года курсового лечения препаратом этот показатель у 75% больных достоверно снижался. У 25% – отмечался переход в протеинурию. У 80% больных с протеи-

нурией достоверного увеличения белка с мочой не наблюдалось, у остальных протеинурия нарастала. У всех больных с МА и протеинурией ФПР не имел отрицательных значений. Отмечена положительная динамика по содержанию β 2-мг в крови и моче, особенно в первой основной группе ($P < 0,01$). В течение наблюдаемого периода в обеих группах не выявлено признаков ХПН. Обнаружена однонаправленность сдвигов в содержании СК, оГАГ и сГАГ. Учитывая, что изначально, до проведения курсового лечения, содержание СК и ГАГ в крови и моче нарастает с утяжелением стадии ДН, процесс распада гликопротеинов в микрососудах почек не вызывает сомнения. Исследование данных показателей уже через 3 года показало значительное снижение сГАГ в крови в основных группах: в 1-й на 53,8% и во 2-й на 48,9% ($P < 0,01$). Таким образом, экзогенный ГАГ, каким является сулодексид, влияет на улучшение обмена эндогенных сГАГ, что подчеркивает его нефропротективное действие при длительном курсовом лечении.

СПОСОБНОСТЬ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS К ПЛЕНКООБРАЗОВАНИЮ

¹Ульянов В.Ю., ²Лунева И.О., ¹Ульянова Е.В.

¹ФГБУ «СарНИИТО» Минздравоохранения России, Саратов;

²ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздравоохранения России, Саратов, e-mail: v.u.ulyanov@gmail.com

Биопленки – это высокоорганизованные сообщества, образованные бактериями и состоящие из активно функционирующих клеток и поющих форм (Смирнова Т.А., 2008).

Цель: выявить способность госпитальных штаммов St.aureus к формированию биопленки и провести количественный учет.

Материалом для исследования явились 30 госпитальных штаммов St.aureus, полученных в группе больных с гнойно-воспалительными осложнениями, находящимися на стационарном лечении. Ночные культуры госпитальных штаммов St.aureus разводили стерильной средой в 100 раз, вносили суспензии в ячейки полистирольных планшетов с 96 лунками (по 200 мкл) и инкубировали при температуре 37°C 96 часов. Планктонные бактерии удаляли аспирацией, ячейки планшетов осторожно промывали водой, добавляли соответствующий объем 1% водного раствора красителя кристаллического фиолетового, инкубировали при комнатной температуре 10 минут, удаляли раствор и осторожно промывали планшеты водой. Для оценки биомассы бактерий связавшийся с биопленками краситель растворяли в 200 мкл (в лунке планшета) смеси ацетон:этанол (20:80 мл) и измеряли оптическую плотность раствора при длине волны 570 нм (планшеты, иммуноферментный анализатор АИФ-Ц-01С).

Согласно полученным данным, к концу 1-х суток инкубации оптическая плотность раствора составляла $0,037 \pm 0,002$, к концу 2-х суток – $0,291 \pm 0,013$, к концу 3-х суток – $1,758 \pm 0,009$, к концу 4-х суток – $3,332 \pm 0,123$, что свидетельствовало о приросте биомассы бактерий.

Таким образом, госпитальные штаммы St.aureus обладают высокой способностью к пленкообразованию на абиотических поверхностях.

Психологические науки

РАЗВИТИЕ ЭМПАТИИ ПОСРЕДСТВОМ ТЕАТРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

¹Никитина Е.А., ²Никитин Г.М.

¹МБДОУ ЦРР – детский сад № 104;

²ФГБОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет», Екатеринбург, e-mail: p20347@mail.ru

Актуализация новых ценностей в образовании, кардинальные изменения в социально-экономической и культурной жизни в обществе породили устойчивый запрос на человека нового типа. Согласно содержанию Государственного стандарта образования Российской Федерации и требованиям времени одним из ведущих приоритетов образования является создание условий для эмоционально-нравственного воспитания детей.

Это является значимым, так как развитие личности, способной к сочувствию, сопережи-

ванию, восприятию эмоциональных проявлений других людей обеспечивает успешную ее адаптацию в современном социокультурном пространстве.

Современная педагогическая теория и практика уделяет большое внимание воспитанию межличностных отношений, развитию способности ребенка управлять своими чувствами, переживаниями. (Е.В. Бондаревская).

ЭМПАТИЯ (от греч. empatheia – сопереживание) – категория современной психологии, означающая способность человека представить себя на месте другого человека, понять чувства, желания, идеи и действия другого на непринципиальном уровне, положительно относиться к ближнему, испытывать сходные с ним чувства, понимать и принимать его актуальное эмоциональное состояние.

Среди современных определений эмпатии встречаются следующие: знание о внутреннем состоянии, мыслях и чувствах другого человека,