

лее безопасных условиях как для роженицы, так и для плода.

Нарушения метаболического гомеостаза и эндогенная интоксикация при периоральном дерматите

Грашкин В.А.

*Областной кожно-венерологический диспансер,
Саратов*

Периоральный дерматит - часто встречающееся заболевание кожи лица, преимущественно молодых женщин, обусловленное приемом оральных контрацептивов, длительным использованием различных косметических средств, медикаментов и кортикостероидных мазей, сопровождающееся изменением количественного и качественного состава условно-патогенной микрофлоры.

Нами впервые изучен метаболический статус организма по веществам низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ) и олигопептидам (ОП), а также определена степень эндогенной интоксикации у 75 больных женщин с периоральным дерматитом. Возраст больных составил от 18 до 37 лет при давности патологического процесса свыше двух лет. Группа контроля составила 25 здоровых женщин той же возрастной группы.

В плазме крови впервые констатировано достоверное увеличение катаболического пула, веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ), олигопептидов, а в нейтрофильных гранулоцитах циркуляторного русла - лизосомальных кататионных белков на фоне снижения гликогена, НСТ-теста, миелопероксидазы.

Таким образом, выявленные нарушения метаболического гомеостаза при периоральном дерматите являются результатом эндогенной интоксикации, обусловленной накоплением в крови токсических продуктов обмена, оказывающих отрицательное влияние на деятельность аппарата клеточного иммунитета, тонус и проницаемость клеточных мембран, способствуя нарушению микроциркуляции и развитию клеточной и тканевой гипоксии.

Это диктует необходимость проведения корригирующей патогенетической терапии (энтеросорбенты, антигипоксанты, стабилизаторы клеточных мембран, антиоксиданты, иммуномодуляторы).

Оценка эффективности антигипертензивной терапии у женщин в климактерическом периоде с помощью проб с ходьбой

Денисова А.С., Кутькин В.М., Аккер Л.В.,
Лычев В.Г.

Алтайский государственный медицинский университет, кафедра госпитальной и поликлинической терапии, Барнаул

Цель исследования: изучение влияния антигипертензивной и заместительной гормональной терапии на величину привычной скорости ходьбы у женщин с артериальной гипертонией (АГ) в климактерическом периоде.

Методы исследования: обследовано 48 женщин в возрасте от 40 до 55 лет (средний возраст $47,1 \pm 2,6$ лет) с периодом менопаузы до 5 лет, страдающих АГ. Артериальное давление (АД) в начале исследования у них составило в среднем: систолическое - $144,5 \pm 3,4$ мм рт.ст., диастолическое - $85,3 \pm 2,3$ мм рт.ст. Больные были распределены следующим образом: в первую группу вошли 16 женщин, принимающие эналаприл, во вторую - 17 женщин, принимающих эналаприл и климонорм, и в третью группу - 15 пациенток, которым проводилась только заместительная гормональная терапия климонормом. Группы обследуемых существенно не различались по возрасту, уровню АД, частоте и степени поражения органов-мишеней. Также не было различий в дозе принимаемых лекарственных препаратов. Для оценки эффективности лечения наряду с измерениями АД, электрокардиографией, эхокардиографией и др. методами исследования проводилась шестиминутная проба с ходьбой (ПХ) с привычной скоростью по горизонтальной поверхности. Регистрировались пройденное расстояние и основные функциональные показатели кардиореспираторной системы: частота сердечных сокращений, АД и частота дыхательных движений. ПХ проводились повторно через 1 месяц, 3 месяца и полгода от начала лечения.

Результаты: через 6 месяцев лечения у женщин первой и второй групп выявлено достоверное снижение систолического АД (со $143,6 \pm 3,2$ мм рт.ст. до $128,2 \pm 2,4$ мм рт.ст. и со $146,7 \pm 3,9$ мм рт.ст. до $123,3 \pm 2,8$ мм рт.ст., соответственно) ($p < 0,05$). У больных женщин третьей группы имелась тенденция к снижению АД: со $143,0 \pm 3,1$ до $139,9 \pm 2,8$ мм рт.ст. Диастолическое АД существенно снизилось у больных второй группы. При повторных ПХ установлено существенное

повышение привычной скорости ходьбы у женщин второй группы в среднем на 19,8% ($p < 0,05$). У пациенток третьей группы, принимающих климонорм, и второй группы - на фоне приема эналаприла - увеличение пройденной за 6 минут дистанции было достоверно меньше и составило соответственно 7,3% и 6,5% ($p < 0,05$). У больных с повышением привычной скорости ходьбы на 0,5 км/ч и более при эхокардиографическом исследовании выявлено достоверное уменьшение индекса массы миокарда левого желудочка.

Заключение: антигипертензивная терапия ингибитором ангиотензинпревращающего фермента эналаприлом в сочетании с заместительной гормональной терапией климонормом у женщин, страдающих АГ, в климактерическом период более эффективна, что находит отражение в большем снижении АД и уменьшении индекса массы миокарда левого желудочка, а также в улучшении физической работоспособности, проявляющемся в виде непроизвольного повышения привычной скорости ходьбы.

Механическое устройство для измерения патологической подвижности зубов

Еричев В.В., Тайлах М. И.

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

В клинической картине пародонтии одним из важных симптомов, характеризующих функциональное и морфологическое состояние пародонта, является подвижность зубов. Уменьшение или увеличение подвижности зубов служит одним из критериев эффективности лечения, давая при этом возможность дифференциальной оценки состояния пародонта.

Известен ряд аппаратов для определения перемещения зубов, основанные на механическом, оптическом, электродинамическом преобразователях. К сожалению, необходимо отметить некоторые недостатки этих приборов, такие как неточность измерения, в основном, обусловленная громоздкостью конструкций и неудобством прикрепления аппаратов в полости рта больного. Пациент, непроизвольно изменяя положение головы, вносит случайную погрешность в показания прибора.

Для устранения этих недостатков, нами было предложено устройство, способное достоверно

определить состояние опорно-удерживающего аппарата зуба. (Устройство для измерения патологической подвижности зубов, положительное решение от 4 декабря 2002 г на изобретение РФ 2002132649 входящий № 034523).

Для лучшей фиксации прибора в полости рта при измерении подвижности зубов нами предложено использование термопластических полимеров, которые обуславливают точность измерения подвижности зубов, исключая случайные ошибки измерения.

Опытный образец устройства был опробован на 36 пациентах, которые отметили удобство его использования по сравнению с аналогичным устройством (патент РФ. № 2177759, МПК7 А 61/С3/00). По нашему мнению, использование нашего устройства повышает достоверность измерения абсолютной величины подвижности зуба, характеризует состояние ткани пародонта и дает возможность оценивать дополнительный параметр состояния пародонта.

Деринат-отечественный природный иммуномодулятор

Каплина Э.Н.

ЗАО ФП «Техномедсервис», Москва

Деринат-вытяжка из молок осетровых рыб, биологически активное вещество, представляющее собой натриевую соль нативной дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК-Na), (с молекулярной массой 270-500 кД, гиперхромным эффектом не ниже 37%, содержанием белка менее 1%), растворенную в 0,1% растворе хлорида натрия.

Деринат-это иммуностропный препарат с высокими репаративными и регенераторными свойствами, восстанавливающий иммунитет на клеточном и гуморальном уровнях. Препарат Деринат оказывает положительный терапевтический эффект в 19 различных областях медицины.

При использовании Дерината в лечении септического процесса было отмечено, что Деринат обладает многокомпонентным действием на организм больного. Стимулирует эритропоэз (достоверно увеличивается число эритроцитов, по сравнению с исходным, на 15%), отмечается антикоагулянтный эффект. После введения Дерината отмечалось двукратное уменьшение количества лейкоцитов в крови, отмечен рост числа лимфоцитов на 43% от исходного уровня. Совместное применение Дерината и ронколиклина