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 повышение 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 периодонта.

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 опробирован 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 периодонта и дает возможность оценивать дополнительный параметр состояния периодонта.

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

При использовании Дерината в лечении септическсого процесса было отмечено, что Деринат обладает многокомпонентным действием на организм больного. Стимулирует эритропоэз (достоверно увеличивается число эристроцитов, 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 ронколикина

повышает рост числа лимфоцитов в крови в 3 раза, высокий синергизм.

Деринат оказывает мощное репаративное действие при лечении больных ЯБДПК. Заживления язвенных дефектов наблюдается у 89% больных – за 10-ти дневный курс лечения. На 40% выше репаративный эффект, в сравнении со стандартной тройной терапией. Деринат оказывает достоверный иммуномодулирующий эффект, уменьшает Т-супрессорную популяцию лимфоцитов и увеличивает уровень показателя $T_{хелперы}/T_{супрессоры}$, повышает содержание IgA.

В онкологии, при глубоких цитопениях, Деринат значительно повышает содержание лейкоцитов и нормализует содержание тромбоцитов в периферической крови, способствует снижению кардио- и миелотоксичности, устраняет резистентность.

Реологические свойства крови при хроническом пародонтите в сочетании с заболеваниями гастродуоденальной области

Киричук В.Ф. Широков В.Ю.
Государственный медицинский университет, Стоматологическая поликлиника "Дента-Мед", Саратов

У больных с хроническим генерализованным пародонтитом при наличии сопутствующих заболеваний гастродуоденальной области (эрозии, язвы, деформация привратника и луковицы двенадцатиперстной кишки) реология крови нарушена, что обусловлено возрастанием вязкости крови, усилением агрегации эритроцитов, снижением деформируемости их мембран и степени доставки кислорода к тканям. Изменения в реологических и вязкостных свойствах крови выявлены у больных пародонтитом как с острыми, так и хроническими эрозиями гастродуоденальной области, причем наиболее выраженые изменения в вязкости крови, способности эритроцитов к агрегации, жесткости эритроцитарных мембран отмечены при наличии хронических эрозий. Повышение вязкости крови определяется количеством эрозий - при множественных эрозиях в желудке и двенадцатиперстной кишке происходит наиболее выраженное усиление вязкостных свойств крови. В то же время агрегационная способность эритроцитов не зависит от количества эрозий в гастродуоденальной зоне.

При сочетании хронического генерализованного пародонтита с эрозиями гастродуоденальной зоны и язвой двенадцатиперстной кишки вязкость крови больных статистически достоверно повышена по сравнению с контролем. Одновременно происходило повышение способности эритроцитов к агрегации и снижение деформируемости их мембран. Аналогичные, но менее выраженные изменения в гемореологии отмечены у больных хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с эрозиями в гастродуоденальной области и деформацией привратника и луковицы двенадцатиперстной кишки.

Влияние азидотимидина на формирование эмоциональной памяти

Кокаева Ф.Ф., Гаев В.В., Марзоев А.И.
МГУ им. М.В. Ломоносова; Северо-Осетинский государственный университет, НИИ МБП Владикавказского научного центра РАН

Целью настоящей работы явилось изучение влияния азидотимидина, ингибитора обратной транскрипции, на формирование эмоциональной памяти у крыс в приподнятом крестообразном лабиринте.

Приподнятый крестообразный лабиринт, являясь экспериментальной моделью тревожности, дает возможность оценивать формирование эмоциональной памяти по увеличению уровня тревожность при повторном тестировании, что рассматривается как проявление формирования выученного страха

Работа выполнена на половозрелых крысах самцах линии Вистар. Поведение крыс в приподнятом крестообразном лабиринте тестировали в двух сенсах с интервалом 48 часов; тревожность оценивали по уровню исследовательской активности в открытых рукавах: процентной доле числа входов в открытые рукава лабиринта и процентной доле времени проведенного в открытых рукавах. Животным опытной группы перед первым сенсом (за 1 час) вводили азидотимидин (25 мг/кг), контрольной – физиологический раствор.

Поведение животных опытной и контрольной групп не отличалось в первом сеансе. Во втором сеансе у животных контрольной группы уменьшались показатели исследовательской активности по сравнению с первым. т.е. уровень тревожности возрастал. У животных опытной группы показатели исследовательской активности возрастали, т.е. уровень тревожности снижался.