ни отмечалось дальнейшее прогрессирующее накопление продуктов липопероксидации как в плазме крови, так и в эритроцитах.

В последующих сериях экспериментов спустя 24 часа на фоне бурных клинических проявлений тяжелой степени отмечалось дальнейшее прогрессирующее накопление продуктов липопероксидации как в плазме крови, так и в эритроцитах.

Таблица 2. Изменения уровней ГПЛ и МДА в плазме крови и эритроцитах при отравлении мышей фракцией F2

	Гидроперекиси липидов		Малоновый диальдегид	
	Плазма крови	Эритроциты	Плазма крови	Эритроциты
Контроль	1.43±0.09 n=12	25.0±1.85 n=12	1.25±0.16 n=15	6.65±0.39 n=16
Легкая стадия	3.02±0.26 n=11 p<0.001	30.2±1.0 n=10 p<0.02	3.46±0.09 n=11 p<0.001	49.76±0.69 n=11 p<0.001
Средняя стадия	3.49±0.09 n=10 p<0.001	32.11±1.7 n=8 p<0.01	4.23±0.21 n=11 p<0.001	54.9±2.09 n=11 p<0.001
Тяжелая стадия	3.93±0.05 n=11 p<0.001	38.55±0.57 n=11 p<0.001	5.80±0.19 n=12 p<0.001	71.89±2.13 n=12 p<0.001

ВЫВОДЫ: Полученные данные убедительно свидетельствуют о том, что активация процессов ПОЛ представляет собой типовое нарушение метаболических процессов при воздействии токсических и ферментных факторов патогенности вакцинного штамма ЕВ Y.pestis, так как возникает как при сочетанном воздействии, достигаемом введением чумного аутолизата, так и при введении фракции F2 исследуемого вакцинного штамма. Значительные нарушения активности процессов липопероксидации в условиях воздействия препарата F2 вакцинного штамма ЕВ подтверждают возможность индукции «мышиным» токсином системных метаболических расстройств в условиях чумной инфекции и интоксикации. Сравнительная оценка эффектов фракции F2 и чумного аутолизата, позволила выявить более выраженную активацию процессов ПОЛ при действии чумного аутолизата, то есть при сочетанном воздействии токсических и ферментативных факторов чумного микроба, что свидетельствует о возможности взаимопотенциирования эффектов факторов патогенности Y.pestis.

Работа представлена на конференцию студентов и молодых ученых «Международный форум молодых ученых и студентов», г. Анталия, Турция, 17-24 августа 2004 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Булкина Н. В., Осадчук М. А., Лепилин А. В.
Государственный медицинский университет, Саратов

В нашем исследовании мы проводили 2 **варианта терапии** больных с сочетанной **патологией** пародонта и желудка. Вольным первой группы проводилась комплексная терапия заболеваний пародонта и желудка. Пациентам же второй группы проводилась изолированная терапия патологии пародонта. Терапию хронического гастрита проводили в соответствии с итоговым докладом Маастрихтской конференции 2000 года. Схема терапии включала **назначение** в течение 10 дней тетрациклина 20 мг/сут, метронидазола 1500 мг/сут, **омепразола** 40 мг/сут. Лечение хронического генерализованного **пародонтита** проводили по общепринятой схеме (В. С.Иванов, **2001).**

Наблюдая в динамике лечения больных 1 группы, мы отмечали выраженный клинический **эффект** уже после 2-3х дней, который выражался в прекращении кровоточивости, **значительном** уменьшении болевых ощущений в деснах, отмечалось значительное уменьшение или исчезновение явлений воспаления свободной и прикрепленной десны. Аналогичные изменения у больных II группы **наступали значительно** позже (на 5-6 сутки). Анализируя динамику индексных показателей (ГИ. РМА. ПИ), мы констатировали, статистически достоверные позитивные отличия результатов лечения больных I группы как после окончания предоперационного курса лечения пародонтита, гак и после проведения хирургического лечения (через 1 месяц) и через шесть месяцев после него.

Значения индекса гигиены полости рта у больных 1 и 2 **группы** как после проведенного лечения, так и через 6 месяцев не имели существенных отличий. При этом, у больных II группы, получающих только терапию патологии пародонта, мы отметили более низкую динамику купирования процессов воспаления в тканях пародонта (p<0,05). Обращал на себя внимание факт присутствия хронического вялотекущего воспаления в папиллярной части десны через 6 месяцев после проведенного лечения (РМА = 19,20±0,80%), что указывает на ториидное течение **сочетанной патологии** пародонта и желудка при отсутствии комплексного подхода к терапии. Результаты **пародонтального** индекса через 1 месяц, то есть после проведения **оперативного** устранения пародонтальных карманов, приближаются к нормальным и составляют у больных 1 группы 2,73±0,32,

у больных 2 группы 2,85±0,25. Однако, настораживал факт ухудшения значений данного показателя у больных 2 группы через 6 месяцев после активной терапии (ПИ=3,85±0.45), что можно расценить как рецидив заболевания.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине», 3-10 октября 2004 г., о. Крит, Греция

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИТЕЛИЯ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Козорез Е.М., Попова К.М., Мацюпа Д.В., Первов Ю.Ю, Курбатов Д.Н.
Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

В большинстве исследований по патологии пищеварительной системы, как правило, проводится раздельное изучение структуры и функции желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишки, печени, поджелудочной железы. Патологические процессы в полости рта также чаще всего изучаются вне связи с процессами в гастроэнтеральной системе. Лишь в отдельных работах представлены данные о межорганных взаимодействиях и морфофункциональных изменениях с позиций системности заболеваний (Геллер Л.И., Геллер А.А., 1999). Важное место в разработке проблем хронических патологических процессов в пищеварительной системе занимает морфологический анализ структурного реагирования в зависимости от разнообразных факторов экзо- и эндогенного происхождения, а также динамизм её и изменчивость состояния в зависимости от процесса функционирования. В доступной литературе имеются скудные современные данные, выполненные с учетом современных методов исследования, о состоянии слизистой оболочки полости рта при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Также практически отсутствуют данные о состоянии протезного ложа у больных с патологией желудочно-кишечного тракта.

Нами изучен эпителий протезного ложа у больных с патологией желудочно-кишечного тракта методами цитологических, электронномикроскопического, иммуногистохимического методов исследования.

Установлено, что в эпителии протезного ложа у больных с патологией желудочно-кишечного тракта нарушаются межконтактные взаимодействия, что позволяет предположить нарушение механической прочности рогового слоя и снижения барьерной функции эпителиального пласта. Наблюдается прямая коррелятивная связь митотической активности эпителиальных клеток в зоне протезного ложа по сравнению с интактными зонами, что находится в соответствии с общими закономерностями функциональной активности клеток и их пролиферативных свойств. Нами отмечено увеличение митотического индекса, что может свидетельствовать как о нарушении процессов дифференцировки клеток, связанной с уменьшением трансспецифического синтеза, а также с с более интенсивной экструзией эпителиоцитов, так и отражать не увеличение числа делящихся клеток, а удлинение митотического цикла.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ НА РАННИХ ЭТАПАХ ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЗОНЫ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Куксова Н.А.
Ставропольский государственный университет, Ставрополь

Военнослужащие, участвовавшие в боевых действиях, относятся к группе риска, где высока степень развития нервно-психических заболеваний. Наше исследование проводилось с 1999 г. по 2002г. на базе Ставропольского военного госпиталя, хирургического отделения. На этапе диагностического обследования применялись клинико-психологические методы обследования, позволяющие в дальнейшем, согласно конституциональной психологии, дифференцировать военнослужащих на четыре базовых психотипа: циклоидный, эпилептоидный, шизоидный и истероидный. Результаты клинико-психологического обследования каждой группы испытуемых были подвергнуты количественному и качественному анализу. Специализированная психологическая помощь включала сочетание патогенетической техники психокоррекции и символдрамы, содержание которых было адресовано к психотипологической и личностной структуре военнослужащих, относящихся к шиоидному психотипу. Обоснованием выбора представителей последнего психотипа послужило количественное преобладание испытуемых, стойкость и выраженность аномальных личностных, поведенческих реакций и проявлений невротического регистра, отражающих недостаточность конституциональных компенсаторных механизмов защиты. Изменения психологического состояния военнослужащих, проходящих сочетанную психокоррекцию, отмечалось нами на всем протяжении двухнедельного курса оказания психологической помощи. Применение метода символдрамы в сочетании с патогенетической психокоррекцией, на наш взгляд, оказалось достаточно эффективным в условиях краткосрочного оказания психологической помощи при невротических состояниях, аномальных личностных и поведенческих изменениях. Наблюдалось снижение психопатологических проявлений тревоги, снизились вегетативные расстройства, уменьшились признаки общей невротизации, но не исчезли полностью, что подчеркивает устойчивость клинической симптоматики у представителей шизоидного психотипа в ранний период после выхода из экстремальной ситуации. Остались неизменными проявления истерического реагирования и субдепрессивные переживания, что отражает резистентность данных комплексов по отношению к методу сочетанной психокоррекции. Не было выявлено позитивных изменений в процессе психокоррекции по шкале психопатизации, когда со-