

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ СПИРТОВ

Лим В.Г., Забродский П.Ф.

*Саратовский военный институт радиационной,
химической и биологической защиты, Саратовский
государственный медицинский университет*

Иммунотропные эффекты различных спиртов изучены недостаточно. Знание иммунопатогенеза острого действия спиртов необходимо для обоснования фармакологической коррекции постинтоксикационного нарушения иммунного гомеостаза с целью профилактики различных инфекционных осложнений и заболеваний, исходя из существующих в настоящее время подходов к применению иммуностимулирующих средств. В экспериментах на неинбредных мышах массой 18-24 г установлено, что острая интоксикация этиленгликолем (ЭГ), метанолом (М), этанолом (Э) и пропанолом (П) в дозе (0,75 ЛД₅₀) вызывает снижение числа колониеобразующих единиц в селезенке, уменьшение гуморального иммунного ответа к Т-зависимому (эритроцитам барана) и тимуснезависимому (Vi-Ag) антигенам. Редукция к тимуснезависимому антигену (Vi-Ag) под влиянием спиртов была менее выражена. Острая интоксикация ЭГ, М, П и Э приводила также к существенной супрессии реакции ГЗТ, естественной и антителозависимой клеточной цитотоксичности. Сравнительная оценка действия на основные показатели системы иммунитета исследованных спиртов позволяет заключить, что снижение их иммунотоксичности происходит в последовательности: М, ЭГ, П и Э. Иммуносупрессивный эффект спиртов сопровождался активацией перекисного окисления липидов (ПОЛ). Это характеризовалось уменьшением под влиянием М, ЭГ, П и Э активности каталазы и пероксидазы, характеризующей антиоксидантные системы, соответственно в 1,45; 1,34; 1,29 и 1,19 раза ($p < 0,05$). Основным продуктом ПОЛ малоновый диальдегид при остром отравлении М, ЭГ, П и Э существенно повышался в 1,39; 1,31; 1,24 и 1,14 раза соответственно. Изменения показателей ПОЛ в крови отражают процесс свободнорадикального окисления липидов, как всех клеток организма, так и органов системы иммунитета и, в частности, лимфоцитов. Инициация ПОЛ под влиянием спиртов может являться одним из механизмов, приводящим к формированию постинтоксикационного иммунодефицитного состояния.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПАРОДОНТИТА

Малынин И.В.

*Кафедра стоматологии,
Кубанский медицинский институт,
Краснодар*

Для успешного решения многих практических и теоретических вопросов стоматологии на сегодняшний день необходимо пересмотреть некоторые «классиче-

ские» подходы. Только новые подходы и новые методики могут привести к успеху.

Высокая частота распространения заболеваний пародонта, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря больших зубов и как результат снижение работоспособности, тяжелое психологическое состояние больных - все это позволяет считать данные заболевания не только медицинской, но и важной социальной проблемой. В связи с этим проблема повышения эффективности диагностики пародонтита представляет собой важную общегосударственную задачу.

Рентгенологический метод занимает особое положение в диагностике заболеваний пародонта не только вследствие широкой распространенности, но и потому, что даёт возможность судить как о степени поражения кости, так и в (какой – то) мере о характере процесса (остеопороз, атрофия, резорбция). Новые методы исследования (панорамная рентгенография, ортопантомография) позволяют более правильно и объективно оценивать состояние костной ткани альвеолярных отростков челюстей при заболеваниях пародонта, чем способ внутривидовой рентгенографии (Рабухина Н.А. М. 1991), тем не менее, последний используется довольно широко.

Пародонтит рентгенологически характеризуется склеротическими изменениями костной ткани челюстей; высота межальвеолярных перегородок может быть равномерно снижена. Для получения полноценной рентгенологической картины при патологии пародонта должно быть произведено не менее 4 – 6 снимков, что даёт возможность с одной стороны, изучить изменения костной ткани в области всех групп зубов, с другой – получить информацию о симметричности поражения.

Глубину пародонтального кармана измеряют с помощью специального градуированного зонда, штифтов, контрастных растворов, а степень подвижности оценивают общеизвестным методом. Идея оценки мягких тканевых структур при заболеваниях пародонта путём рентгенографии с контрастными веществами появилась ещё в начале столетия.

Общеизвестны методы рентгенологической оценки зубодесневых карманов (Иванов В.С. М. 1998, стр. 93), в частности с использованием пластических материалов или растворов для рентгеноконтрастного заполнения: с йодсодержащими растворами; сульфатом бария в сочетании с глицерином; препаратов, содержащих окись цинка; порошка сиротина и воска (1:1), порошок серебра и глицерин и др.

Вышеперечисленные методы имеют значительные существенные недостатки: применяемые материалы не всегда обладают достаточной рентгеноконтрастностью, сложно вводятся и выводятся из зубодесневого кармана, могут адсорбироваться тканью, причиняют болезненные ощущения пациенту, вызывают изменения мягких тканей.

Штифты для определения глубины карманов имеют преимущество перед растворами и пластическим материалом (Иванов В.С. М. 1998, стр. 93). С этой целью сначала применяли гуттаперчевые, а затем серебряные штифты. В настоящее время наиболее широко используют калибровочные штифты.