

Это, очевидно, могло быть следствием незначительных различий в функционировании бактерицидных систем фагоцитов крыс контрольной и опытной групп.

Таким образом, длительное воздействие постоянного магнитного поля, сопоставимого с аномальным геомагнитным полем региона КМА, на плод и новорождённых крыс оказывает воздействие на показатели их фагоцитарной активности.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения», г. Анталия (Турция), 22-29 мая 2005 г. Поступила в редакцию 5.05.2005 г.

### **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ВИЧ - ИНФЕКЦИЕЙ**

Сабанчиева Ж.Х.

*Кабардино-Балкарский  
государственный университет,  
Нальчик*

Важная роль в развитии синдрома эндогенной интоксикации принадлежит активация процессов свободно-радикального окисления (СРО), следствием которой является гиперпродукция высокотоксичных метаболитов: активных форм кислорода и продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Регуляция процессов СРО в организме осуществляется антиоксидантной системой (АОС), включающей ряд ферментов и низкомолекулярных антиоксидантов. Изучены активность глутатионзависимых ферментов АОС: глутатионпероксидазы (ГП), глутатион-S-трансферазы (GST), а также содержание восстановленного глутатиона (GSH) в эритроцитах. Под наблюдением находилось 31 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 до 34 лет. Контрольная группа состояла из 30 здоровых людей. Определение активности ферментов проводилось в динамике: в период бессимптомного течения и в период присоединения вторичных заболеваний, т.е. в стадию СПИДа.

Полученные данные показали, что при данной патологии происходит снижение внутриклеточного уровня GSH по сравнению с контрольной группой. Минимальная концентрация этого биоантиоксиданта наблюдалась у больных в стадию СПИДа и составляла лишь 24% от контрольной величины. Активность фермента ГП и GST, использующий GSH в качестве субстрата, изменялась реципрокно по отношению к внутриклеточному уровню трипептида. Максимальная активность ГП и GST приходилась на период, когда уровень GSH был минимальным (в стадию СПИДа) и превышала контрольные величины на 35% и 27% соответственно.

Полученные нами результаты свидетельствуют об усилении биосинтеза GSH в эритроцитах к моменту выписки.

Анализ полученных данных по содержанию GSH и активности ГП, GST свидетельствуют о том, что

снижение уровня GSH в начальный период и в стадию СПИДа обусловлено, повышенным использованием его в ходе реакций, катализируемых ГП и GST. Кроме того, значительная доля восстановленного глутатиона может использоваться для непосредственной детоксикации активности форм кислорода и защиты SH группы белков от окислительной модификации. Установленные закономерности в изменении содержания GSH и активности ферментов его метаболизма свидетельствуют о снижении антиоксидантного потенциала в эритроцитах при ВИЧ-инфекции. Полученные результаты предполагают целесообразность использования оксидантной терапии наряду с традиционно применяемыми комплексами лечения для уменьшения синдрома эндогенной интоксикации при ВИЧ-инфекции.

Работа представлена на II конференцию студентов и молодых ученых «Научное студенческое сообщество и современность», Турция, 22-29 мая 2005 г. Поступила в редакцию 15.04.05 г.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ИММУНОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ (ДО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ (В ПЕРИОД КОРРЕКЦИЙ)).**

Сотникова М.В., Антонов А.Р., Карсанов В.Т.

*Новосибирская государственная  
медицинская академия,  
Новосибирск*

#### **Актуальность исследования.**

Потеря всех зубов приводит к значительным изменениям альвеолярных отростков и слизистой оболочки ротовой полости. Протезы являются неадекватным раздражителем подлежащих тканей и кроме лечебного эффекта оказывают вредное воздействие на слизистую оболочку полости рта. Большой интерес вызывают клинические проявления реактивных изменений тканей протезного ложа. Базис съемного пластиночного протеза, покрывая слизистую оболочку, нарушает тактильную, вкусовую чувствительность. Нарушает терморегуляцию и вызывает гиперемию слизистой оболочки под протезом. Это подтверждено наличие у некоторых больных сенсбилизация к номеру наряду с явлениями непереносимости, а также бактериальная флора, остатки пищи, механическое воздействие, протезы с истекшим сроком эксплуатации. При этом аллергическая реакция возникает не только на месте контакта с материалом протеза, но может проявляться в виде экзем, глосситов с нарушением вкуса, отек губ, дерматиты лица.

Анализ осложнений, возникающих в период пользования протезом, оставляет актуальным вопрос изучения влияния каждого патогенного фактора в отдельности с целью установления патогенетической связи между характером раздражения и ответной реакцией с целью ослабления его влияния, предупреждение возможных осложнений и их лечения. Это и