

С учетом всех потребностей пациента исключаются «лишние» функции, которые могут влиять на стоимость слухового аппарата, но не использоваться на практике.

Необходимо отметить, что работа по подбору слухового аппарата – это поиск оптимального сочетания современных технологий и остаточного слуха пациента с учетом его психо-эмоционального состояния. Современные слуховые аппараты обладают большими возможностями, адаптационные способности организма человека еще более велики. И только согласованная работа слуховой системы человека и системы электро-акустической коррекции позволяет достичь хорошего эффекта от слухопротезирования.

ЦИТОПРОТЕКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Пьянзина С.Б., Дикова О.В., Инчина В.И.
*Мордовский государственный университет
им. Н.П. Огарева,
Саранск*

Атопический дерматит (АД) – генетически детерминированный хронический рецидивирующий дерматоз, имеющий комплексный иммунопатогенез, обусловленный нарушением деятельности центральной и вегетативной нервной системы, эндокринными и нейрососудистыми расстройствами, нарушением равновесия между процессами перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы (АОС).

Целью исследования явилось изучение влияния мексидола на клиническую картину и некоторые показатели гомеостаза больных АД.

Работа проводилась на базе МРКВД г. Саранска. Обследовано 37 больных АД (мужчин – 21, женщин – 16) в возрасте от 18 до 42 лет, распределенных в две группы, сопоставимых по полу, возрасту, давности заболевания, наличию сопутствующей патологии, тяжести и распространенности патологического кожного процесса.

Первая – группа сравнения – 25 больных, получивших стандартное лечение (протоколы ведения больных, 2001); вторая – исследуемая – 12 больных, в комплекс стандартного лечения которых включен 5% раствор мексидола по 2,0 в/м 1 раз в сутки в течение 10 дней.

Контрольную группу составили 15 клинически здоровых доноров.

Состояние процессов свободно - радикального окисления (СРО) липидов оценивали по показателям малонового диальдегида (МДА) и Fe - индуцированного МДА (FeМДА) в плазме (пл.) и эритроцитах (эр.); антиоксидантной защиты (АОЗ) – по каталазе (Кат.) пл., эр.

Полученные результаты. Значения МДА пл. до лечения в изучаемых группах ниже таковых в группе здоровых доноров. После лечения показатель в I группе увеличился в 2,25 раза ($P < 0,05$), во II – уменьшился в 1,36 раза ($P > 0,05$). Показатель МДА эр. в I группе снизился к концу лечения на 5,3% ($P > 0,05$), оставаясь ниже контрольных значений на 32,1%

($P > 0,05$); во II группе – на 5,54% ($P > 0,05$), что ниже контрольных цифр на 4% ($P > 0,05$).

Уровень Fe МДА пл., превышающий данные контроля в 1,46 раза, возрос к концу лечения у больных I группы на 1,89% ($P > 0,05$), у больных II группы – снизился в 1,84 раза ($P < 0,05$), став ниже контрольных цифр в 1,26 раза ($P > 0,05$). Значения Fe МДА эр., изначально выше контрольных в 1,35 раза ($P > 0,05$), к концу лечения у больных I группы увеличились в 1,47 раза ($P < 0,01$); у больных II группы – снизились на 9% ($P > 0,05$), оставаясь выше значений контроля на 60,65% ($P < 0,05$).

Изменения показателей продуктов ПОЛ при применении стандартной терапии происходили на фоне снижения каталазы в плазме крови на 67,69% ($P > 0,05$) и роста каталазы в эритроцитах в 1,16 раз ($P > 0,05$). При применении мексидола имели место снижение каталазы в плазме крови к концу терапии на 18,42% ($P > 0,05$), что выше значений доноров в 3,39 раза ($P < 0,001$), и рост каталазы в эритроцитах на 40,58% ($P > 0,05$), что выше показателя доноров в 7,59 раз ($P < 0,01$).

Клинические показатели в исследуемых группах имели следующие характеристики. Улучшение патологического кожного процесса на фоне применения стандартной терапии наступило на $8,8 \pm 0,16$ день. Длительность стационарного лечения составила $29,13 \pm 0,75$ койко-дней. При включении в комплекс традиционного лечения мексидола регресс кожных эффоресценций наступил на $3,23 \pm 0,32$ день при средней продолжительности стационарного лечения $15,54 \pm 2,06$ койко-дней.

Выводы

Впервые в комплекс стандартного лечения атопического дерматита введен цитопротектор мексидол – препарат антиоксидантного типа действия – в виде 5% раствора по 2,0 в/м 1 раз в сутки в течение 10 дней, что способствовало более быстрому купированию патологического кожного процесса на фоне снижения процессов СРО липидов.

ВЛИЯНИЕ ПРООКСИДАНТОВ НА АКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ПРОРОСТКАХ *ALLIUM FISTULOSUM*

Пьянзина Т.А., Трофимов В.А.
*Мордовский государственный
университет им. Н.П. Огарева*

Активные формы кислорода (АФК) принимают непосредственное участие в формировании разнообразных физиологических ответов клеток на то или иное воздействие. Какой конкретно будет реакция клетки - вступит ли она в митотический цикл, пойдет ли в сторону дифференцировки или дедифференцировки, или же в ней активируются гены, запускающие процесс апоптоза, зависит от конкретного воздействия, действующего на специфические клеточные рецепторы и от фонового уровня АФК. Последний зависит от соотношения скоростей и способов продукции и устранения этих активных частиц. Для утилизации АФК клетка имеет ряд ферментативных систем и ве-