

Цель. Изучить эффективность индуцированных плюрипотентных стволовых клеток. Предложить данный метод для улучшения кровоснабжения, сократимости миокарда у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. При длительном культивировании линии индуцированных плюрипотентных стволовых клеток остаются стабильными. Процесс возвращения в плюрипотентное состояние завершается, а спонтанная дифференцировка не начинается. Таким образом, трансплантированные индуцированные плюрипотентные стволовые клетки мигрируют в область рубца, стимулируют обратное ремоделирование левого желудочка, но не дифференцируются в кардиомиоциты и клетки кровеносных сосудов.

Результаты. Спустя несколько месяцев после процедуры – заметное улучшение сократительной функции сердца.

Выводы: Процедура внедрения индуцированных плюрипотентных стволовых клеток в миокард является безопасной, оказывает благоприятное воздействие на процесс ремоделирования левого желудочка и улучшает сократительную функцию миокарда в сочетании с реваскуляризацией миокарда.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

Калугина М.С., Сидорович О.В., Елизарова С.Ю.

Клиническая больница № 3 им. С.П. Миротворцева, Саратов, e-mail: margarita405@mail.ru

Актуальность исследования: Исследование вегетативных расстройств и психофизиологического статуса до настоящего времени являются актуальными вопросами в педиатрии. При многих соматических заболеваниях, в том числе при заболеваниях ЖКТ происходят изменения в регуляции нервной системы часто из-за возникновения стрессорных и психоэмоциональных факторов. Это обусловлено нарушениями в вегетативной нервной системе. В педиатрической практике необходимо назначать такие методы обследования как КИГ и оценка психофизиологического статуса. Ведь они являются доступными методами исследования, которые дают наглядное представление о состоянии вегетативной нервной системы ребенка, а также помогает врачу поставить комплексный диагноз. Эти методики безопасны для организма ребенка и не имеет ограничений по возрасту.

Цель исследования: исследовать и оценить вегетативную реактивность и психо-физиологический статус у детей с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу с использованием метода кардиоинтервалографии и компьютерного комплекса НС-ПсихоТест.

Материалы и методы. Исследование проводилось в клинике факультетской педиатрии СГМУ. Нами обследовано 30 детей в возрасте от 7 до 16 лет с диагнозом дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) по гипотоническому типу. Особенности вегетативного гомеостаза изучались с помощью метода кардиоинтервалографии, психофизиологические особенности оценивались с помощью компьютерного комплекса НС-ПсихоТест.

Результаты: при исследовании вегетативного статуса было выявлено, что у 54% детей отмечается ваготония, что свидетельствует о преобладании тонуса парасимпатической части вегетативной нервной системы над тонусом ее симпатической у большинства пациентов. Оценивая вегетативную реактив-

ность, мы выявили что у 37% детей она нормальная, у 33% детей- асимпатикотоническая, а у 30% гиперсимпатикотоническая. Вегетативное обеспечение оценивалось при переходе из горизонтального положения тела ребенка в вертикальное и наоборот. В 47% случаев оно нормальное, в 33% недостаточное, а в 20% избыточное.

При исследовании психофизиологического статуса были выявлены изменения: по данным методик «Критическая частота слияния мельканий» и «Теппинг-тесту» у детей с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу. В большинстве случаев у исследуемых детей выявлен слабый тип нервной системы. По методике «Критическая частота слияния мельканий» в 30% случаев отмечается повышенная слабость нервной системы, в 27% - ярко выраженная слабость нервной системы, средний тип нервной системы имеет 20% детей, а лишь 23% обладают повышенной силой нервной системы. По методике «Теппинг-тест» нисходящий тип нервной системы, характеризующий ее как систему слабого типа регистрировался в 40% случаев, в 50% случаев отмечался промежуточный тип нс (между средней и слабой), и лишь в 7% случаев дети обладали сильным типом нервной системы. По данным методик «Теппинг-тест» и «простая зрительно-моторная реакция» в 45% выявлена инертность нервных процессов, а в 40% – ярко выраженная инертность нервных процессов и всего лишь в 15% нервные процессы подвижные. По данным методики «реакция на движущийся объект»: неуравновешенность нервных процессов с преобладанием возбуждения отмечалась в 93%.

Выводы. Таким образом, у детей с ДЖВП по гипотоническому типу отмечается особенности психо-вегетативного статуса, что необходимо учитывать в лечении и реабилитации таких больных.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ

Цырюльников А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: larimari@list.ru

Здоровье является главной ценностью, как отдельного взятого человека, так и общества в целом. Поэтому здоровье студентов, как молодого поколения, постоянно находится в поле зрения исследователей [1, 2, 3]. Исследование стоматологического здоровья студентов высших учебных заведений до сих пор является важным и актуальным.

Цель исследования. Изучить стоматологический статус студентов 1 курса стоматологического факультета.

Материал и методы. На базе кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний проведено стоматологическое обследование 96 студентов, из них 48 юношей, 48 девушек. В процессе исследования мы изучали частоту поражения зубов верхней и нижней челюстей, групп зубов у юношей и девушек 1 курса стоматологического факультета.

Результаты исследования. Анализируя поражаемость кариесом зубов верхней и нижней челюстей студентов мы обнаружили, что поражаемость кариесом верхней и нижней челюсти у юношей была одинаковой 24,2%, у девушек поражаемость зубов верхней челюсти составила 26,7%, нижней челюсти – 24,8%. Результаты анализа поражаемости кариесом различных групп постоянных зубов показал, что наиболее часто у студентов поражаются кариесом моляры (62,1% случаев). Причем моляры верхней челюсти поражаются чаще (35,2%), чем моляры нижней