p=0,472). Уровень постпрандиального грелина от типа пищевого поведения не зависел (p>0,05). В группе сравнения тенденция изменения грелина натощак и после еды сохранялась та же, но значимых отличий содержания грелина в зависимости от типа пищевого поведения не наблюдалось (p>0,05).

У пациенток с ожирением выявлена статистически значимая обратная корреляционная связь показателя HOMO-R и грелина натощак (r=-0,48, p=0,049), уровня постпрандиального грелина и количества употребляемых углеводов (r=-0,59, p=0,004); прямая корреляционная зависимость уровня постпрандиального грелина с инсулином, кортизолом, тестостероном натощак (p<0,05), в то время как корреляции между содержанием грелина натощак и данных гомонов не обнаружено (p>0,05). У пациенток I группы уровни лептина, инсулина, эстрона, тестостерона были достоверно выше, чем в группе сравнения (p<0,05), уровни ПРЛ и кортизола не отличались (p>0,05), однако значимой корреляции грелина и лептина, эстрона, ПРЛ не выявлено (p>0,05). У пациенток основной группы достоверной корреляции между содержанием грелина и основными антропометрическими показателями не отмечено (p>0,05). Однако, у женщин с абдоминальным типом ожирения (n=15) выявлена обратная корреляция между уровнем грелина натощак и ИМТ (r=-0,54, p=0,041), ОЖТ, ПЖТ, ВЖТ (p<0,05), а также постпрандиального грелина и коэффициентом ОТ/ОБ и ВЖТ (p<0,05); при глютеофеморальном ожирении (n=9) наблюдалась обратная корреляционная зависимость содержания грелина натощак и коэффициента ОТ/ОБ (r=-0,77, p=0,025).

В контрольной группе корреляционной зависимости уровня грелина и основных гормональных показателей и компонентов пищи не обнаружено (p>0,05), однако выявлена обратная корреляция содержания грелина натощак и ОТ, и прямая – постпрандиального грелина и ОБ (p<0,05).

У 11 женщин, страдающих ожирением и нарушением менструального цикла (НМЦ), содержание грелина было достоверно ниже, чем у 13 пациенток с ожирением без НМЦ, как натощак (p=0,026), так и через 2 часа после пищевой нагрузки (p=0,049), что, вероятно, может быть объяснено более выраженным абдоминальным типом ожирения в сочетании с инсулинорезистентностью у пациенток с НМЦ.

Выводы. Уровень грелина у женщин молодого возраста с ожирением зависит от степени ожирения, характера распределения жировой ткани, особенностей питания, типа пищевого поведения, наличия нарушений менструального цикла.

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЙ РТУТИ НА АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ

Кубракова М.Е.
Ростовский Государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

В настоящее время одной из важнейших проблем экологии стало загрязнение биосферы ксенобиотиками или экотоксикантами – химическими соединениями органической и неорганической природы, количество которых на сегодняшний день достигает 400 000 наименований. Эти соединения характеризуются различной степенью токсичности по отношению к живым организмам. Значительный вклад в загрязнение окружающей среды вносят соединения ртути. Они применяются в различных отраслях хозяйственной деятельности человека, что является существенным фактором загрязнения экосистем. Источниками соединений ртути, в окружающей среде являются: производства, связанные с обогащением руд, изготовлением красителей, производство хлора, фармацевтических препаратов, пестицидов, а также выбросы теплоэлектростанций, работающих на угле и т.п. Попадание высокотоксичных соединений тяжелых металлов в организмы рыб, птиц, животных приводит к включению этих соединений в пищевые цепи, и в конечном итоге они с пищей попадают в организм человека, что ведет к тяжелым последствиям – ртутной интоксикации. Соединения ртути, всасываются в кишечнике, попадают в кровь и разносятся к различным тканям организма. В печени они частично метаболизируются, затем ртуть доставляется в почки – малая часть экскретируется с мочой, а большая часть накапливается и не выводится.

В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования было изучить влияние ацетата ртути в различных концентрациях на активность фермента щелочной фосфатазы (К.Ф. 3.1.3.1.). Щелочная фосфатаза (ЩФ) содержится практически во всех тканях организма человека. Наибольшее количество её сосредоточено в костной ткани, слизистой оболочке кишечника, печени и почках.

Материалом исследования служила сыворотка крови, полученная от практически здоровых женщин в возрасте 21-32 лет. Исследовали изменение активности ЩФ (*in vitro*) под действием ацетата ртути в концентрациях: 10^{-3} и 10^{-6}моль/л. Условия проведения эксперимента: определяли активности фермента сразу после внесения вещества в сыворотку крови, а затем пробы инкубировали при температуре +37°С (приближено к физиологическим условиям), и определяли активность каждые 30 минут от начала эксперимента в течение пяти часов. Контролем служила сыворотка без вещества – интактная. Определение активности ЩФ проводили с помощью набора реагентов производства фирмы «Эко Сервис» (г. Санкт-Петербург), активность выражали в мккат/л.

В результате проведенного опыта установлено, что активность фермента в интактной сыворотке составила в среднем 1,65±0,10 мккат/л (в норме активность фермента составляет 0,63-2,1 мккат/л), и достоверно не изменялась в течение эксперимента. Достоверное снижение активности ЩФ (p<0,01) отмечали через 60 минут, от начала эксперимента на 24%, при концентрации ацетата ртути – 10 ммоль/л, а к концу эксперимента активность фермента снизилась на 44% (1,24±0,09 мккат/л и 0,63±0,11 мккат/л соответственно). При внесении ацетата ртути в концентрации 10^{-6}моль/л достоверное ингибирование активности фермента (p<0,01) отмечали спустя 2 часа от начала эксперимента. В этом случае активность снизилась на

18%, и к концу эксперимента упала на 37% (1,35±0,12 мккат/л и 0,95±0,08 мккат/л соответственно).

Таким образом, наше исследование выявило ингибирующее влияние ацетата ртути на активность щелочной фосфатазы. Причем этот эффект отмечается как в высокой (10^{-3}моль/л), так и в низкой (10^{-6}моль/л) концентрации испытуемого экотоксиканта, различия заключаются в степени ингибирования, а так же времени появления эффекта.

МЕТАБОЛИЗМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ДИФТЕРИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Лиско О.Б., Шульдяков А.А., Сатарова С.А., Еремин В.И., Сретинская Д.А., Бабиченко О.Е.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Высокий уровень заболеваемости дифтерией в Российской Федерации в начале-середине 90-х годов 20-го века сменился к концу десятилетия значительным снижением показателей, однако уже в дебюте 21 века вновь сложилась неблагоприятная эпидемиологическая и сероэпидемиологической обстановка особенно среди взрослого населения с ростом числа больных, периодически регистрируемыми локальными вспышками заболевании, что подчеркивает актуальность исследований по различным аспектам проблемы дифтерийной инфекции.

Целью настоящей работы было изучение особенностей баланса гликопротеидов у больных с различными формами дифтерии в динамике болезни. Для реализации данной цели обследовано 110 больных с легкими, среднетяжелыми и тяжелыми формами дифтерии при поступлении в стационар и на 4-5, 9-10 и 14-15 дни от момента госпитализации. Изучались показатели сиаловых кислот, гексозы и фукозы в крови, а также экскреция с мочой общих и связанных с белком гексоз и фукозы.

При анализе полученных показателей установлено, что у больных с дифтерией в процессе развития болезни отмечается значительный дисбаланс в показателях гликопротеидов в крови и моче, который четко коррелирует с тяжестью патологии и сохраняется, особенно при тяжелых формах заболевания даже по окончании острого периода болезни.

Таким образом, выявленные изменения свидетельствуют о существенных нарушениях в метаболизме соединительной ткани при дифтерийной инфекции, а показатели, отражающие данные сдвиги можно использовать в качестве дополнительных критериев тяжести и прогнозирования течения болезни.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ИЗОФЕРМЕНТОВ АМИНОТРАНСФЕРАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФТЕРИИ

Лиско О.Б., Шульдяков А.А., Гаврилова И.Б., Перминова Т.А., Царёва Т.Д.
Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Достигнутые за последние годы научные успехи позволили на качественно новом уровне подойти к решению многочисленных вопросов, связанных с проблемами эпидемиологии, патогенеза, клиники, лечения и профилактики дифтерийной инфекции. Вместе с тем, некоторые разделы патогенеза дифтерийной инфекции, исследованы недостаточно. Клинико-лабораторные исследования многочисленных авторов свидетельствуют о необходимости и целесообразности динамического мониторинга при инфекционных заболеваниях за такими ключевым параметрами гомеостаза, как показатели аминотрансфераз крови.

С целью изучение показателей изоферментов аминотрансфераз у больных дифтерией обследовано 110 человек с легкими, среднетяжелыми и тяжелыми формами заболевания в различные сроки болезни. Оценивались показатели митохондриальных и суммарных аминотрансфераз.

Полученные в результате обследования результаты свидетельствуют о том, что у больных с дифтерийной инфекцией, имеется четкая корреляционная связь между степенью выраженности цитолитических процессов и тяжестью заболевания. В случае токсических форм дифтерии 3-й степени данные изменения носят «взрывной» характер и сохраняются длительно.

Анализ полученных данных отражает перспективность и целесообразность использования тестов определяющих изоферменты аминотрансфераз для объективизации диагностики и прогнозирования развития осложнений дифтерии.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛАБЛЕННОЙ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ТКАНЬЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ КАК ОПОРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

Маланьин И.В.
Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний, Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

С точки зрения протезирования пациенты с заболеванием периодонтальных тканей, утратившие большинство зубов, особенно премоляров и моляров, образуют группу лиц, которым требуется неординарный подход к решению проблемы замещения дефектов зубных рядов. Таким образом ортопедическое лечение пациентов с ослабленной периодонтальной тканью ставит следующие задачи: 1) вернуть зубному ряду утраченное единство и превратить в неразрывное целое; 2) правильно распределить жевательное давление; 3) предохранить зубы от травмирующего