

перед иммобилизацией внутрижелудочно вводили экстракт какалии в дозе 100 мг/кг массы и накладывали на десну фито пленку «Хастапен». Крысам контрольной группы вводили эквивалентное количество очищенной воды и накладывали пленку, не содержащую растительный экстракт, по аналогичной схеме. Исследования проводили на 12 сутки с начала эксперимента. Влияние хронического стресса на клиническое состояние тканей пародонта оценивали с помощью десневого индекса, на наличие мягкого зубного налета — гигиенического индекса по методу Грина-Вермильона, а также определяли степень кровоточивости десен по методу Мюллемана и Коуэлла.

Результаты исследований показали, что на 12 сутки наблюдения у животных контрольной группы отмечались признаки катарального гингивита: отек слизистой на протяжении всего пародонта, гиперемия десны с ярко выраженным сосудистым рисунком, визуально выявлялся зубной налет. Кровоточивость десен наблюдалась только при легком зондировании. При объективном обследовании состояния полости рта животных контрольной группы установлено, что десневой индекс составил 2,1; гигиенический индекс — 1,4; и степень кровоточивости — 1,7 балла.

Курсовое введение ЭКК и аппликация на десну фито пленки оказывали выраженное антистрессорное действие, о чем свидетельствуют менее выраженные признаки клинического воспаления десны, по сравнению с контролем: небольшие изменения в цвете десны, отек слизистой выявлялся только в области маргинального пародонта, сосудистый рисунок у большинства животных был слабо выражен. Десневой и гигиенический индексы и степень кровоточивости у животных опытной группы составили соответственно 1,6, 1,0 и 1,3 балла.

Таким образом, хронический иммобилизационный стресс вызывает выраженные воспалительные изменения в пародонте в виде отека, гиперемии и кровоточивости. Курсовое введение ЭКК и аппликация на десну фито пленки «Хастапен» оказывают стресспротекторное действие, улучшая состояние микроциркуляции, устраняя отечность и усиливая трофику в тканях пародонта. Полученные результаты аргументируют целесообразность применения *Cacalia hastata* L. в стоматологической практике.

Е.В. Байке, Р.П. Свирский

ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР В СМЫВАХ ИЗ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ТЯЖЕСТИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

Целью данного исследования было сравнение показателей летучих жирных кислот в смывах из барабанной полости в зависимости от формы хронического среднего отита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 100 пациентов с обострением хронического гнойного среднего отита, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении областной клинической больницы г. Читы за период 2004 — 2006 годов. Было выделено 4 группы: 1 группа — 48 больных с мезотимпанитом; 2 группа — 22 больных; 3 группа — 16 больных; 4 группа — 14 больных с оперированным ухом.

Перед началом лечения у пациентов путем введения через перфорацию барабанной перепонки или послеоперационную полость 0,5 мл стерильного физиологического раствора производили аспирацию введенной жидкости через 5 мин. стерильным шприцом, присоединенным к аттиковой игле. Материал в замороженном виде в герметичных пробирках направлялся на хроматографическое исследование.

В смывах из барабанной полости были изучены следующие параметры: летучие жирные кислоты (ЛЖК) — уксусная (C_2), пропионовая (C_3), масляная (C_4), изомасляная ($isoC_4$), валерьяновая (C_5), капроновая (C_6) — по методике, предложенной М.Д. Ардатской. Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики с помощью программы «Biostat».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Во всех наблюдаемых группах зарегистрировано появление в значительных количествах летучих жирных кислот — токсических метаболитов микроорганизмов. Высокое содержание уксусной кислоты наблюдалось при всех формах заболевания. Наиболее высокий показатель данного параметра зафиксирован в 3-й группе — на 22,3 % ($p < 0,05$) выше, чем у больных 1-й группы. У больных 2-й группы данная величина была ниже по сравнению с 1-й группой на 55,2 % ($p < 0,001$). Наибольшие величины пропионовой кислоты зарегистрированы у пациентов 4-й и 3-й группы — соответственно, в 2,24 ($p < 0,001$) и в 2,08 раза ($p < 0,001$) больше, чем у 7 пациентов 1-й группы. Показатели уксусной кислоты у пациентов 1-й и 2-й группы совпадают. Анализ показателей масляной кислоты показал снижение дан-

ного параметра на 26,03 % ($p < 0,001$) во 2-й группе и увеличение на 18,1 % ($p < 0,05$) в 4-й группе тимпаните в сравнении с 1-й. Высокие значения содержания изовалерьяновой кислоты зарегистрированы в 4-й — в 3,4 раза ($p < 0,001$) и 3-й группе — в 3,25 раза ($p < 0,001$) выше, по сравнению со значениями в 1-й группе. В группе с эпитимпанитом исследуемый параметр превышает показатель пациентов с мезотимпанитом на 8 % ($p < 0,001$). Также зарегистрирован наибольший рост содержания валерьяновой кислоты при послеоперационном тимпаните и эпимезотимпаните — на 70 % ($p < 0,001$) и 64,1 % ($p < 0,001$) соответственно, максимальное его снижение — на 66,6 % ($p < 0,001$) — наблюдалось при мезотимпаните, по сравнению с данными группы больных с хроническим эпитимпанитом.

Высокие цифры содержания капроновой кислоты наблюдались в 1-й — в 1,5 раза ($p < 0,001$), по сравнению с 2-й группой, а также в 3-й — в 1,4 раза ($p < 0,01$) и 4-й группах — в 1,47 раза ($p < 0,05$) соответственно.

Суммарное значение ЛЖК в 3-й группе выше на 83,4 % ($p < 0,001$) и на 50,2 % ($p < 0,001$), чем во 2-й и 1-й группах соответственно. Увеличение данного показателя также наблюдалось в 4-й группе на 87,6 % ($p < 0,001$) и 53,7 % ($p < 0,001$) в сравнении с пациентами 2-й и 1-й групп соответственно.

При обобщении вышеприведенных результатов можно констатировать следующее: наличие патологического процесса в полостях среднего уха у пациентов приводит к повышенной выработке начальных и промежуточных продуктов липопероксидации, что, очевидно отражает значительный дисбаланс в системе «ПОЛ — антиоксиданты». При этом глубина сдвигов параметров обмена липидов имеет достоверную зависимость от тяжести деструктивных процессов в среднем ухе при хроническом воспалении. В частности, при тотальном поражении барабанной полости у больных 3-й и 4-й групп указанные биохимические показатели увеличены.

Т.И. Баранова, И.Л. Никитина

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ЙОДНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (Чита)

Заболевания, обусловленные недостатком йода в окружающей среде, являются серьезной медико-социальной проблемой Российской Федерации. Спектр состояний, ассоциированных с дефицитом йода, весьма обширен, однако среди прочих следует особенно выделить расстройства интеллекта разной степени выраженности. Являясь структурным компонентом тиреоидных гормонов, йод имеет прямое отношение к качественным характеристикам функционирования щитовидной железы. В свою очередь, тиреоидные гормоны являются эссенциальными в отношении анте- и постнатальной дифференцировки и созревания многочисленных структур головного мозга, что в перспективе определяет конечный уровень интеллекта конкретного индивидуума.

Цель исследования — проанализировать влияние антенатальной йодной профилактики на интеллектуальное развитие детей дошкольного возраста города Читы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследованы 123 ребенка в возрасте $4 \pm 0,5$ года, составившие две сравниваемые группы. Первая группа — 40 человек, матери которых во время беременности не получали препараты йода, вторая — 83 ребенка, получивших антенатальную йодную профилактику. Женщины принимали йодид калия в суточной дозе 200 мкг в течение всей беременности, начиная с первого триместра и в период лактации. Средняя продолжительность антенатальной йодной профилактики — 24 ± 3 недели. Дети обеих групп были сопоставимы по перинатальному анамнезу и уровню пренатальных факторов риска.

Основным критерием включения в исследование явилась групповая антенатальная йодная профилактика, однако в каждой группе нами были выделены подгруппы — в зависимости от возраста матерей, их образования и социального статуса, длительности грудного вскармливания.

Оценку интеллектуального развития детей проводили по методике Р.С. Немова, балльной оценкой результатов тестирования: 10 баллов — очень высокий уровень развития, 8–9 — высокий, 4–7 — средний, 2–3 — низкий, 0–1 — очень низкий. Статистическая обработка проводилась с использованием критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ уровней развития когнитивных функций и речи у обследованных лиц, в зависимости от возраста матери, показал, что у детей, родившихся от матерей в возрасте 20–24 лет и