

опять-таки у студентов, в посевах которых был выявлен сливной рост *Candida*, – у одного был выраженный гингивит (зубы шатаются), у другого часто возникали воспалительные процессы в зеве.

Через 2–2,5 месяца после первого исследования 108 студентов нами повторно обследованы на грибки *Candida* по той же методике, и у 29 (26,8%) из них выделены грибки. У 10 студентов (9,2%) *Candida* обнаружены, как и при первичном исследовании. У 19 студентов (17,6%), ранее не высевавших *Candida*, грибки обнаружены. У 18 студентов (16,7%), ранее высевавших *Candida*, грибки не обнаружены. У 61 пациента (56,5%) грибки *Candida* не были обнаружены, как и при первичном исследовании. Следует отметить «парность» или «гнездность» встречаемости *Candida* в полости рта у студентов. Грибки часто выявляются у лиц, постоянно между собой общающихся и достаточно тесно контактирующих (друзья, подруги).

Полученные результаты исследования согласуются с данными литературы и свидетельствуют о достаточно частой инфицированности *Candida* полости рта здоровых людей, но далеко не всегда они находят благоприятные условия для своего развития, до-

полняя транзиторную микрофлору ротовой полости пациента. Параллельно с обследованием на грибки *Candida* полости рта студенческого контингента мы по той же методике обследовали 10 стоматологических больных ортопедического профиля, пользующихся съемными зубными протезами и корригирующими пластинами и у каждого из них выявили и выделили грибки *Candida*: у 8 – *Candida Albicans*, у 2 – *Candida Tropicalis*. Результаты этой части нашего исследования согласуются с данными Widal (1972), обследовавшего 200 здоровых людей на присутствие *Candida* в полости рта и отметившего, что размножению дрожжеподобных грибов в полости рта в первую очередь способствует наличие у пациента зубных пломб и протезов, а также щелочная реакция.

Проведено первичное обследование на присутствие в составе микрофлоры полости рта грибов рода *Candida* у 235 студентов медицинской академии и 10 стоматологических больных ортопедического профиля, пользующихся съемными протезами и корригирующими пластинами. Повторное – через 2–2,5 месяца обследование на присутствие *Candida* в полости рта проведено у 108 студентов.

УДК 616.61-002.3-053.2+577.153

ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА МОЧИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ

Ю. А. Химова, Е. М. Плешкова, В. Г. Подопрigorova, А. А. Яйленко
Смоленская государственная медицинская академия

Цель работы – изучить и оценить параметры оксидативного стресса мочи при пиелонефрите (ПН) методом хемилюминесценции у детей.

Методы исследования. Обследовано 49 детей с пиелонефритом, госпитализированных в Смоленскую областную детскую клиническую больницу. Исследование первой утренней средней порции мочи проводилось при поступлении и через 14 дней антибактериальной терапии (АБТ) в активную стадию пиелонефрита с острым течением у 20 детей, у 9 – с хроническим и у 20 – в стадию ремиссии хронического пиелонефрита. Группу сравнения составили 8 практически здоровых детей. Возраст – от 6 мес. до 15 лет. Оксидативный статус оценивали по уровню содержания гидроперекисей липидов (ГПЛ) в моче с помощью регистрации амплитуды быстрой вспышки, активированной родамином Ж хемилюминесценции в присутствии Fe^{2+} на хемилюминометре BRR-2. Суммарную антиокислительную емкость (АОЕ) мочи оценивали по амплитуде медленной

вспышки, активированной родамином Ж ХЛ в присутствии Fe^{2+} . В качестве стандарта использовалась система желточных липопротеидов. Статистическая обработка полученных количественных данных проводилась при помощи вариационной статистики с применением метода группировки и вычислением средней (M), среднего квадратического отклонения (s) с использованием программы Статистика 6.0.

Результаты. В активную стадию как острого, так и хронического пиелонефрита количество ГПЛ увеличилось незначительно – в 1,1 раза M 62; 64 (s 16,2; 26,9) по сравнению с контролем M 57 (s 9,7). После двухнедельной антибактериальной терапии уровень ГПЛ в моче оставался прежним при остром ПН M 64 (s 26,9), при хроническом – нормализовался M 52 (s 13,8). В стадии ремиссии хронического ПН выявлен повышенный уровень ГПЛ M 66 (s 15,4). АОЕ мочи в активную стадию как острого, так и хронического ПН (M 39 (s 7,6)) не отличалась от уровня группы сравнения (M 39 (s 6,7)), но спустя 14 дней АБТ

снизилась при остром ПН до М 28 (s 12,8), при ХП – до 27 (s 14,9). В ремиссии ХП уровень АОЕ сохранился умеренно сниженным – М 32 (s 11,1).

Для оценки дисбаланса оксидативного гомеостаза мочи при пиелонефрите использовали математический коэффициент К (в норме равен 1). К = среднее значение ГПЛ (в% от нормы)/среднее значение АОЕ (в% от нормы). Выявлен дисбаланс за счет снижения АОЕ мочи при хроническом ПН на момент начала заболевания (К 1,2), также и после лечения (К 1,4). Сохранялся он и в стадию ремиссии (К 1,4) за счет активации свободнорадикального окисления и снижения АОЕ.

Выводы. В активную стадию пиелонефрита отмечается активация процессов свободнорадикального окисления в моче, независимо от его течения. Уровень антиоксидантной защиты недостаточен после антибактериальной терапии при хроническом пиелонефрите. Сохраняется биорадикальный дисбаланс в стадию ремиссии хронического пиелонефрита. Выявленные изменения позволят обоснованно назначить антиоксидантные препараты в комплексной терапии пиелонефрита.