

Содержание общего белка и соотношение белковых фракций в сыворотке крови крысят-отъемышей

Показатели	Группы			
	Мясо (M ± m)		Шпик (M ± m)	
	I, n=12 (опыт)	II, n=12 (контроль)	III, n=12 (опыт)	IV, n=12 (контроль)
Общий белок, г/л	12,27±0,21***	9,36±0,22	9,89±0,36	9,18±0,21
α ₁ -глобулины, %	12,90±0,20***	16,15±0,31	14,90±0,18	15,00±0,55
α ₂ -глобулины, %	7,55±0,16	7,60±0,19	7,45±0,27	6,95±0,18
β-глобулины, %	14,80±0,24***	17,90±0,17	17,55±0,27	17,25±0,25
γ-глобулины, %	10,65±0,16**	9,60±0,19	13,90±0,54*	12,50±0,2
Σ-глобулины, %	45,89±0,41***	51,25±0,34	53,80±0,75	51,7±0,65
Альбумины, %	54,11±0,41***	48,75±0,34	46,20±0,738	48,30±0,65
А/Г индекс	1,18±0,02***	0,95±0,01	0,86±0,03	0,94±0,02
АлАТ кровь, нмоль/л	27,19±0,49**	24,42±0,47	28,4±0,77***	14,71±0,51
АлАТ печень, нмоль/г.т	2,37±0,04	2,33±0,03	2,32±0,10	2,10±0,08
АсАТ кровь, нмоль/л	18,52±0,36***	16,10±0,31	22,97±0,57***	16,91±0,6
АсАТ печень, нмоль/г.т	0,95±0,02	0,93±0,01	1,46±0,01***	1,09±0,03

Примечание: *, **, *** – статистически достоверные различия относительно контрольного значения при P<0,05, P<0,01, P<0,001 соответственно.

Включение в рацион крысят-отъемышей шпика свиней, получавших при откорме БВМД, приводит к изменениям в белковом, липидном обмене и гистоструктуре печени, которые имеют компенсаторно-адаптивный характер и не представляют опасности для человека. В то же время очевидное влияние шпика свиней опытной группы на растущий организм крысят-отъемышей позволяет считать неприемлемым его использование в питании детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антипова Л. В., Глотова И. А., Рогов И. А. Методы исследования мяса и мясных продуктов. – М.: Колос, 2001. – 571 с.
2. Белоусов В., Калмыков М., Иванов Г. Безопасные корма – гарантия здоровья животных // Комбикорма. – 2003. – № 6. – С. 39–40.
3. Западнюк И. П., Западнюк В. И., Захария Е. А., Западнюк Б. В. Лабораторные животные. Разведение, содержание, использование в эксперименте. – Киев: «Вища школа», 1983. – 383 с.
4. Кигель Т. Б., Харабаджахан А. В., Новодержкина Ю. Г. Показатели биологической нормы лабораторных животных (крыс): Методическое руководство. – Ростов-на-Дону, 1978. – 95 с.
5. Кигель Т. Б. Отдельные показатели биологической нормы лабораторных крыс: Методическое руководство. – М., 1982. – 165 с.

6. Кислюк С. Чтобы корм усваивался лучше // Животновод для всех. – 2003. Спец. вып. – С. 31.

7. Крылова Н. П., Солнцева Г. Л., Груднев Д. И. с соавт. Методические указания по изучению качества туш, мяса и подкожного жира убойных свиней. – М., 1978. – 43 с.

8. Пименова Л. М., Дервиз Г. В. Унифицированные методы клинических лабораторных исследований / Под ред. В. В. Меньшикова. – М., 1974. – Вып. 6. – 224 с.

9. Прокопенко Л. С., Чернолота Л. П. Проблема соответствия содержания биогенных элементов в кормовых рационах потребностям свиней // Вісник аграрної науки. – 2003. – Спец. вып. – С. 74–76, 90, 92.

10. Рогов И. А., Антипова Л. В., Дунченко Н. И., Жеребцов Н. А. Химия пищи. Книга 1. Белки: структура, функции, роль в питании. – М.: «Колос», 2000. – 384 с.

11. Родина Т. Г., Вукс Г. А. Дегустационный анализ продуктов. – М.: Колос, 1994. – 192 с.

12. Романенко Г. А. Проблемы продовольствия и здорового питания // Вестник Российской академии наук. – 2004. – Том 74. № 5. – С. 434–439.

13. Шукина С. Современный корм для животных: качество и прогресс // Комбикорма. – 2003. – № 6. – С. 59.

Поступила 31.03.2010

Л. А. СКОРИКОВА, Л. О. АЛУХАНЫН

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ ПО ПАРАМЕТРАМ СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНОГО СИНХРОНИЗМА

Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний
Кубанского государственного медицинского университета,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. Тел. 8-918-439-60-77

У 46 больных острым пульпитом регуляторно-адаптивный статус, определяемый по параметрам сердечно-дыхательного синхронизма, был снижен. Биологический метод лечения пульпита приводил к исчезновению зубной боли. При повторном

проведении пробы через 4 суток у 46 пациентов происходила нормализация диапазона синхронизации и длительности ее развития, индекса регуляторно-адаптивного статуса. Боль при остром пульпите негативно отражается на состоянии организма в целом. Таким образом, проба сердечно-дыхательного синхронизма может использоваться для оценки эффективности лечения больных острым пульпитом.

Ключевые слова: острый пульпит, биологический метод, сердечно-дыхательный синхронизм, индекс регуляторно-адаптивного статуса.

L. A. SKORIKOVA, L. O. ALUCHANYAN

ESTIMATION OF EFFICIENCY OF PATIENTS WITH ACUTE PULPITIS TREATMENT

*Department of propaedeutics and prophylactic of stomatologic diseases
of Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedin street, 4. Tel. 8-918-439-60-77*

In 46 patients with acute pulpitis the regulatory-adaptive status defined on cardiorespiratory synchronism parameters was lowered. The biological method of pulpitis treatment led to toothache disappearance. At repeated carrying out of test in 4 days in 46 patients there was normalization of a range of synchronization, an index of the regulatory-adaptive status and duration of its development. The pain at the acute pulpitis is negatively reflected in an organism condition in whole. Thus, the cardiorespiratory synchronism test can be used for an estimation of efficiency of patients with acute pulpitis treatment.

Key words: an acute pulpitis, biological method, cardiorespiratory synchronism, an index of the regulatory-adaptive status.

Воспаление пульпы зуба встречается довольно часто. В структуре стоматологической помощи по обращаемости больные пульпитом занимают 14–20% и более в зависимости от региона страны. Если учесть, что миллионы пациентов обращаются к стоматологу, то становится ясной значимость этой проблемы [2].

В настоящее время острые формы пульпита лечат методом, направленным на сохранение жизнеспособности пульпы (биологический метод), а также методом витальной ампутации пульпы, витальной и девитальной экстирпации пульпы [3].

Как известно, основным симптомом при остром пульпите является зубная боль. Исчезновение боли при лечении пульпита биологическим методом свидетельствует об успешном лечении. Консервативное лечение целесообразно применять у людей молодого возраста с высоким запасом компенсаторных возможностей организма, что дает возможность сохранить жизнеспособность пульпы зуба. Напротив, у больных с ослабленной естественной сопротивляемостью организма данное лечение неприемлемо [3]. Ранее нами показано, что острый пульпит, леченный методом экстирпации, повышает регуляторно-адаптивный статус организма, оцениваемый по параметрам пробы сердечно-дыхательного синхронизма [4].

Целью работы явилась оценка эффективности лечения острого пульпита биологическим методом по состоянию регуляторно-адаптивного статуса больного, определяемого по параметрам пробы сердечно-дыхательного синхронизма.

Материалы и методы исследования

Наблюдения были выполнены на 46 пациентах с острым пульпитом, пролеченных биологическим методом, в возрасте от 20 до 40 лет. Всем пациентам до лечения наряду со стоматологическим обследованием проводили пробу сердечно-дыхательного синхронизма [4]. Для определения регуляторно-адаптивных возможностей использовали введенный В. М. Покровским индекс регуляторно-адаптивного ста-

туса (ИПАС), который определяли по формуле: $ИПАС = \frac{ДС}{ДлР} \cdot 100$, где ДС – диапазон синхронизации, ДлР мин. гр. – длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона [5].

У больных лечение пульпита проводили в два посещения. После обезболивания всем пациентам накладывали пасту «Пульпотек» или «Коллап-Ан» под временную повязку. Во второе посещение, на 4-е сутки, пробу сердечно-дыхательного синхронизма повторяли вновь. По факту исчезновения боли, восстановления параметров сердечно-дыхательного синхронизма, положительной динамике пульпопериодонтального комплекса восстанавливали анатомическую форму зуба с помощью композитных материалов.

Полученные результаты

Значения параметров сердечно-дыхательного синхронизма до лечения указали на снижение регуляторно-адаптивного статуса у больных острым пульпитом.

У всех пациентов на момент второго посещения через 4 дня зубная боль после наложения паст «Пульпотек» и «Коллап-Ан» исчезала. На основании исчезновения боли можно было бы считать, что у 46 пациентов лечение оказалось эффективным, регуляторно-адаптивный статус по данным исследования повышался (таблица).

Диапазон сердечно-дыхательной синхронизации увеличивался на 70,1% по сравнению с таковым до лечения. Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона уменьшалась на 45,6%. Индекс регуляторно-адаптивного статуса повышался с 25 до 78. Это свидетельствовало о повышении регуляторно-адаптивных возможностей от удовлетворительных к хорошим.

Обсуждение полученных результатов

Таким образом, у больных с острым пульпитом регуляторно-адаптивный статус, определяемый по параметрам сердечно-дыхательного синхронизма, снижен в период интенсивной зубной боли. Об

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма у больных с острым пульпитом до и после лечения ($M \pm m$)

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма	До лечения n=33	После лечения n=33
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	79,1±0,3	79,8±0,3 >0,05
Исходная частота дыхания в минуту	17,5±0,2	16,9±0,2 >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	81,5±0,4	79,6±0,3 <0,01
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	88,2±0,4	91,0±0,3 <0,001
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	6,7±0,1	11,4±0,1 <0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	27,0±0,4	14,7±0,3 <0,001
Индекс регуляторно-адаптивного статуса	25	78
Регуляторно-адаптивные возможности организма	Удовлетворительные	Хорошие

уменьшении регуляторно-адаптивного статуса свидетельствуют уменьшение ширины диапазона сердечно-дыхательного синхронизма, увеличение длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона сердечно-дыхательного синхронизма, низкое значение индекса регуляторно-адаптивного статуса. Чем интенсивнее боль, тем меньше ширина диапазона.

После проведенного лечения больных с острым пульпитом биологическим методом регуляторно-адаптивный статус повысился.

Таким образом, проба сердечно-дыхательного синхронизма может быть использована для объективной оценки регуляторно-адаптивного статуса организма больных с острым пульпитом, пролеченных биологическим методом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилевский Н. Ф., Сидельникова Л. Ф., Рахний Ж. И. Пульпит. – Киев, 2003. – 168 с.
2. Дорошина В. Ю., Макеева И. М. Болезни зубов. Кариес, некариозные поражения, пульпит, периодонтит. – М., 2007. – 142 с.
3. Иванов В. С., Винниченко Ю. Л., Иванова Е. В. Воспаление пульпы зуба. – М., 2003. – 254 с.
4. Покровский В. М. Сердечно-дыхательный синхронизм у человека / В. М. Покровский, В. Г. Абушкевич, И. И. Борисова, Е. Г. Потягайло, А. Г. Похотько, С. М. Хакон, Е. В. Харитонова // Физиология человека. – 2002. – Т. 28. № 6. – С. 116–119.
5. Покровский В. М. Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивных возможностей организма. – Краснодар, 2010. – 145 с.

Поступила 15.03.2010

**А. А. СЛАВИНСКИЙ, О. В. ЛИЩЕНКО, Г. В. НИКИТИНА,
Л. Р. КУРАШВИЛИ, Л. М. ЧУПРИНЕНКО**

ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АКТИВАЦИИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*Кафедра патологической анатомии Кубанского государственного медицинского университета,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: slavinsky@hotmail.ru*

В периферической крови больных инфарктом миокарда обнаружено повышенное процентное содержание активированных нейтрофильных лейкоцитов, а также возрастание активности НАДФН-оксидазы, миелопероксидазы и щелочной фосфатазы в цитоплазме этих клеток. Компьютерный анализ изображения выявил внутриклеточное перераспределение активности ферментов. Исследованные параметры можно рассматривать как цитохимические признаки активации нейтрофилов при инфаркте миокарда.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, нейтрофильные лейкоциты, активация.

**A. A. SLAVINSKY, O. V. LISCHENKO, G. V. NIKITINA,
L. R. KURASHVILI, L. M. CHUPRINENKO**

CYTOCHEMICAL FEATURES OF THE NEUTROPHILIC LEUKOCYTES ACTIVATION IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION