

рии. Контрольную группу составили 30 здоровых женщин сопоставимых по возрасту, данным анамнеза и не имеющих в настоящее время патологии эндометрия.

Средний возраст здоровых женщин составил $32,1 \pm 3,1$ лет, пациенток с фоновыми заболеваниями эндометрия $40,3 \pm 5,1$ лет, с предраком эндометрия $50,2 \pm 2,5$ лет ($p < 0,05$).

По гистологическим результатам распределение обследуемых групп женщин было следующим: 10 женщин — с простой железистой гиперплазией, 10 — с железисто-кистозной гиперплазией, 20 — с рецидивирующей железистой гиперплазией эндометрия, с железистой гиперплазией или железисто-кистозной гиперплазией эндометрия, сочетающихся с различными нейроэндокринными нарушениями.

Стадирование патологических процессов эндометрия проводилось в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ X, 1992), гистологической классификацией опухолей женского полового тракта ВОЗ (1995).

Для определения концентрации ИЛ-1 β использовали наборы реагентов ООО «Протеиновый контур — Тест» (г. Санкт-Петербург).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При изучении экспрессии ИЛ-1 β (пкг/мл) в аспирате из полости матки нами установлено повышение его уровня $72,74 \pm 5,1$ пкг/мл при предраковых заболеваниях эндометрия в сравнении со здоровыми женщинами ($6,56 \pm 1,7$ пкг/мл) ($p < 0,01$). При оценке показателей ИЛ-1 β в фоновых заболеваниях ($19,37 \pm 4,2$ пкг/мл) эндометрия достоверных отличий от контрольной группы не выявлено ($p > 0,05$). В то же время, при сравнительном анализе концентрации ИЛ-1 β в группах с фоновыми и предраковыми заболеваниями эндометрия обнаружено его увеличение в 3,7 раз при предраковом процессе ($p < 0,01$).

При исследовании периферической крови установлено, что показатели ИЛ-1 β у здоровых женщин и пациенток с гиперпластическими процессами в эндометрии практически не отличаются ($p > 0,05$).

Таким образом, у пациенток с гиперплазией эндометрия по сравнению со здоровыми женщинами достоверно увеличена экспрессия ИЛ-1 β в аспирате из полости матки. В периферической крови значимых отличий уровня ИЛ-1 β во всех изучаемых группах не найдено. В связи с этим более информативным для диагностики гиперпластических процессов эндометрия следует считать метод исследования концентрации ИЛ-1 β в аспирате из полости матки. Данный метод может быть использован в диагностике гиперпластических изменений эндометрия и, соответственно, своевременно предотвратить переход заболевания в рак.

С.Р. Аюшиева

ВЛИЯНИЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА *CACALIA HASTATA L.* И ФИТОПЛЕНКИ «ХАСТАПЛЕН» НА СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ СТРЕССЕ

Республиканская стоматологическая больница (Улан-Удэ)

Общеизвестно, что увеличение темпа жизни, стремительное развитие научно-технического прогресса на фоне ухудшения экологической обстановки вызывают хроническое психо-эмоциональное напряжение у большей части населения, что является преморбидным фоном для развития патологии. При стресс-реакции наблюдаются микроциркуляторные нарушения, в крови повышается содержание глюкокортикоидов, обладающих катаболическим действием, усиливается перекисное окисление липидов, что приводит к повреждению тканей пародонта и замедлению в них восстановительных. Вследствие этого целесообразно в комплексном лечении заболеваний пародонта, наряду с противовоспалительными и антибактериальными средствами, применять антиоксиданты. Особый интерес представляют антиоксиданты растительного происхождения, широко применяющиеся в последнее время при различных патологических состояниях. Перспективным растением в лечении заболеваний пародонта является *Cacalia hastata L.*, используемая в тибетской медицине в качестве ранозаживляющего средства при гнойных ранах, язвах и дерматологических заболеваниях, в народной медицине — при лечении заболеваний язвенной болезни желудка, язвенного колита и стоматитов.

Целью настоящего исследования явилась оценка влияния сухого экстракта *Cacalia hastata L.* и созданной на его основе фитопленки, условно названной «Хастаплин», на состояние пародонта белых крыс при хроническом иммобилизационном стрессе.

Исследования проведены на 40 белых крысах линии Wistar обоего пола с исходной массой тела 160 — 180 г. Хронический иммобилизационный стресс у животных вызывали ежедневным помещением голых крыс в тесные домики на 6 часов в течение 12 дней. Животным опытной группы ежедневно

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-