

источников видно, что применение противовоспалительных растительных препаратов в последнее время является актуальным. Таким образом, разработка мази для лечения воспалительных заболеваний губ является актуальной задачей для стоматологии.

Целью исследования явилась разработка мази, оказывающей антимикробное, ранозаживляющее и кератопластическое действие, которая позволит улучшить лекарственное обеспечение больных с воспалительными заболеваниями губ.

Методы и объем исследований. Нами было проведено стоматологическое обследование 1920 студентов в возрасте от 18 до 34 лет с целью изучения распространенности заболеваний губ и разработки мази для лечения хейлитов.

Результаты исследований. Патология губ диагностировалась у 23,8% студентов. Прикусывание щек выявлялось у 3,9% студентов. Лейкоплакия, красный плоский лишай и другие патологии были обнаружены в 2,2% случаях. Хейлит диагностировался довольно часто и определялся у 13,4% обследуемых. Преобладал преимущественно метеорологический хейлит 9,8%, у 2,9% студентов регистрировались хронические трещины губ и у 0,7% студентов были зарегистрированы папилломы, ретенционные кисты, трещины углов рта. Другие болезни языка составили 6,7%, при этом в основном диагностировались десквамативный глоссит, складчатый язык и ромбовидный язык, макроглоссия. Нами была разработана мазь для лечения хейлита, содержащая масляные экстракты лекарственных растений в качестве активных веществ и пчелиный воск в качестве основы, обладающая выраженным антимикробным, ранозаживляющим и кератопластическим действием для повышения лечебного действия и расширения терапевтической активности. Данная мазь была апробирована на 39 пациентах с хейлитами, в том числе: метеорологический 32 человек, хроническая трещина губы 7 человека. Пациенты жаловались на сухость и жжение губ, боль при открывании рта, разговоре, приеме пищи, кожа в углах рта была отечная, покрыта чешуйками, гиперемирована, имелись трещины. Мазь наносили на воспаленную поверхность губ тонким слоем 3 раза в день в течение 12 суток. Через сутки после применения мази прекращались боль, зуд, уменьшилась гиперемия, отек. Эпителизация пораженной поверхности губ происходила на 12 сутки. Доказана фармакологическая активность мази и ее безвредность, что позволяет рекомендовать для лечения хейлитов.

Таким образом, обоснован состав и разработана технология мази, содержащая сбор лекарственных растений, для лечения хейлитов, в отличие от имеющихся средств повышающая лечебное действие за счет выраженного пролонгированного антимикробного, ранозаживляющего и кератопластического действия.

Список литературы

1. Барер Г.М., Зорян Е.В., Агапов В.С., Афанасьев В.В. Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Руководство для практикующих врачей. – М.: Литерра, 2006. – 568 с.
2. Гажва С.И., Адаева С.А. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей Владимирской области, и их профилактика / XI Международная конференция челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – Санкт-Петербург, 2006. – С. 33–34.
3. Русакова Е.Ю. Распространенность и интенсивность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста с различными соматическими заболеваниями / Е.Ю. Русакова, Л.П. Савинова, А.Л. Романчук // Клиническая стоматология. – 2011. – № 1. – С. 62–65.
4. Barmes D.E. A global view of oral diseases: Today and tomorrow / D.E. Barmes // Community Dent. Oral Epidemiol. – 1999. – Vol. 27, № 1. – P. 2–7.
5. Swango P.A. Cancers of the oral cavity and pharynx in the United States: an epidemiologic overview / P.A. Swango // J. Public Health Dent. – 1996. – Vol. 56, № 6. – P. 309–318.

АКТИВНОСТЬ СВОБОДНОГО ПЛАЗМИНА В ТКАНЯХ ПЕРСТНЕВИДНОКЛЕТОЧНОГО РАКА, АДЕНОКАРЦИНОМЫ И АДЕНОМЫ ЖЕЛУДКА

Кит О.И., Франциянц Е.М., Козлова Л.С., Колесников Е.Н.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Министерства здравоохранения России, Ростов-на-Дону, e-mail: 79094277471@yandex.ru

Процессы опухолевого ангиогенеза затрагивают не только ткань опухоли, но и прилежащие к ней участки тканей желудка. При злокачественных новообразованиях доказана ключевая роль П в нарушении стабильности межклеточного матрикса, лизисе мембран, патологической активации факторов роста, неоангиогенезе. Соотношение экспрессии плазминогена (ПГ) и П в опухолевой ткани может служить показателем метастатической, инвазивной активности опухоли, а также активности неоваскуляризации опухоли.

Цель исследования. Изучение содержания ПГ и активности свободного П (СП), в тканях перстневидноклеточного рака (ПРЖ), аденокарциномы (АЖ) и доброкачественной аденомы желудка (ДАЖ).

Материалы и методы. В 10% цитозольной фракции тканей ПРЖ, АЖ и ДАЖ 35 больных ПРЖ (16 мужчин, 19 женщин, T₃N₀₋₂M₀), 46 больных АЖ (21 мужчина, 25 женщин, 44–72 лет, T₃N₀₋₂M₀) и 29 больных ДАЖ (15 мужчин, 14 женщин) исследовали ПГ и СП в операционном материале. Ткань линии резекции (ЛР) в каждом конкретном случае подвергалась цитологическому контролю на наличие опухолевых клеток. Измерения ПГ и СП проводили на двулучевом спектрофотометре HITACHI U-2900 ПО UV Solutions.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что содержание ПГ в ткани опухоли (ТО) и её перифокальной зоны (ПЗ) ПРЖ

было сравнимо с ДАЖ. В ТО АЖ содержание ПГ было в 5,1 раза выше, чем в её ПЗ и в 1,7 раза выше, чем в ДАЖ. Активность СП в ТО ПРЖ, наоборот, была ниже, чем в ПЗ в 1,7 раза и в 2,4 раза выше, чем в ДАЖ, а в ТО АЖ – выше в 2,2 раза, чем в её ПЗ и в 1,7 раза выше, чем в ДАЖ. Цитологический контроль показал отсутствие опухолевых клеток в проксимальном и дистальном участках ЛР. В проксимальной части ЛР ПРЖ и ПГ, и СП превышали ДАЖ в 1,7 и 1,9 раза, а в дистальной части ЛР – ПГ был в 3,1 раза ниже, СП – практически соответствовал ДАЖ. В проксимальной ЛР АЖ содержание ПГ было ниже, чем в ДАЖ в 15,3 раза а активность СП – в 3 раза, в дистальной ЛР АЖ содержание ПГ было ниже, чем в ДАЖ в 1,3 раза, активность СП – в 2 раза.

Результаты свидетельствуют о достоверном нарушении баланса ПГ/СП ($p < 0,05$ во всех случаях, кроме проксимального участка ЛР ПРЖ) не только в опухолевом очаге, но и в его перифокальной зоне и, что важно, в линии резекции обеих злокачественных опухолей, сравнительно с доброкачественной. Отсутствие злокачественных клеток в ЛР ещё не является свидетельством благополучия этих участков. Именно плазмин «готовит почву» для проникновения злокачественных клеток в ткани, окружающие опухоль и последующего неоангиогенеза, нарушая стабильность межклеточного матрикса, расплавляя мембранные и клеточные структуры, как прямо, так и косвенно, через активацию других зимогенов. Единственным источником ангиостатина является плазминоген, но он истощён и в перифокальной зоне АЖ (ПГ/СП=1,8), и в аналогичной ткани ПРЖ (ПГ/СП=1,7). В проксимальной части ЛР ПРЖ баланс ПГ/СП=3,4 (достоверных отличий от ДАЖ не установлено), в дистальной – 1,1, а в проксимальной части ЛР АЖ – 0,8 и 6,0 в дистальной части ЛР АЖ. Это подтверждает существование защитной, так называемой «буферной зоны», вокруг патологически изменённой ткани, однако чаще она располагается в пределах перифокальной зоны. Необходимо учитывать, что при патологии значительные количества активного плазмينا связываются ингибиторами, которые, однако, истощаются при длительном развитии процесса. В связи с этим, регистрация высокой активности свободного плазмينا в линии резекции при раке желудка может свидетельствовать о высоком токсическом влиянии опухоли даже на визуально неизменённые участки и, возможно, о наличии в них опухоль-ассоциированного фермента. Перифокальные участки ЛР ПРЖ и АЖ, видимо, нельзя отнести к области защиты от опухолевой агрессии, поскольку обнаружена резко повышенная активность СП при недостатке ПГ.

Выводы. 1. Для всех тканей ПРЖ, окружающих опухолевый очаг, характерна резко повышенная активность СП, что позволяет считать эти области подверженными влиянию злокаче-

ственной опухоли. В проксимальной ЛР ПРЖ баланс ПГ/СП близок к ДАЖ, но высокая активность СП позволяет считать его функции в этой области не физиологическими, а скорее повреждающими. 2. Дистальные участки линии резекции АЖ, в связи с пониженной активностью СП и высоким содержанием ПГ можно считать действительно защитной, т.е. «буферной» зоной. 3. В ткани доброкачественной аденомы желудка, при балансе ПГ/СП=3,9, свободный плазмин может осуществлять санирующие функции.

СВЯЗЬ ДИНАМИКИ СВОБОДНОГО ПЛАЗМИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кит О.И., Франциянц Е.М., Козлова Л.С., Колесников Е.Н., Мезенцев С.С., Газиев У.М.

ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Министерства здравоохранения России, Ростов-на-Дону, e-mail: 79094277471@yandex.ru

Широкая субстратная специфичность плазмينا, в норме обеспечивает жидкое состояние крови, расщепление фибрина и фибриногена с их выведением, активацию кининовой системы и др. При патологии, в частности онкологической, нарушение баланса «плазминоген/плазмин» крови может привести как к тромбозам, так и к кровотечениям.

Цель исследования. Изучение динамики активности свободного плазмينا (СП) и содержания плазминогена (ПГ) в процессе подготовки к панкреатодуоденальной резекции (ПДР) и в течение госпитального периода после операции.

Материалы и методы. Исследована плазма крови (Пкр) 79 больных (42 мужчины, 37 женщин, 44-76 лет, T₂₋₄N₀M₀) раком головки поджелудочной железы (РГПЖ) в процессе подготовки к ПДР и после операции (п/о). Исследования проводили при поступлении (фон), в 1 сутки после чрескожной чреспечёночной холангиостомии (ЧЧХС) по Сельдингеру (по поводу механической желтухи – МЖ, вызванной РГПЖ); в 1 сутки после аппаратного плазмафереза (АПФ, через 2 недели после ЧЧХС); на 30 сутки после АПФ – перед ПДР; в 1 сутки после ПДР и при выписке. Измерения ПГ и СП проводили на дуолучевом спектрофотометре HITACHI U-2900 ПО UV Solutions. Результаты сравнивали с данными Пкр 39 здоровых доноров (N – норма).

Результаты исследования и их обсуждение. Исследовали СП, т.к. после активации ПГ плазмин быстро связывается с эндогенными ингибиторами и его протеолитическая активность блокируется. В связанном состоянии П теряет свою биологическую активность и элиминируется. При значительной экспрессии П крови и угнетении его ингибиторов, что характерно