

«*Инновационные медицинские технологии*»,
Россия (Москва), 10–12 февраля 2015 г.

Медицинские науки

**ЭЛЕКТРОКИНЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА
ЯДЕР КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО
ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТИ**

Желнин Е.В., Гринь В.В.

*Харьковский национальный медицинский
университет, Харьков, e-mail: veryn44ik@mail.ru*

На ряду с традиционными методами исследования стоматологического статуса рекомендуется исследовать электрофоретическую активность клеток буккального эпителия как экспресс-метод опосредованной оценки состояния местного иммунитета полости рта и выявления групп риска развития стоматологических заболеваний (Куцевляк В.Ф., Денисова О.Г.). Цель исследования: оценка электрокинетических свойств клеточных ядер буккального эпителия и эффективности хирургического лечения у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюсти. Показатель электроотрицательности ядер (ЭОЯ %) определяли с помощью метода внутриклеточного электрофореза. Было обследовано 114 пациентов в возрасте от 20 до 75 лет, из них 61 % женщин, 39 % мужчин. Обследование проводилось в период обострения (до оперативного вмешательства) и после операции удаления зуба. Показатель ЭОЯ % исследовали не менее двух раз: в период обострения и по мере клинического улучшения. Учитывали также разницу показателя ЭОЯ % между здоровыми добровольцами соответствующего возраста и группой стоматологических пациентов (Δ ЭОЯ %). В связи с возрастной градацией исследуемого показателя ЭОЯ % были выделены три возрастных подгруппы: 1-я – 20–40 лет (25 человек), 2-я – 41–60 лет (37 человек), 3-я – 61–75 лет (52 человека). В период обострения и обращения пациентов за хирургической стоматологической помощью показатель ЭОЯ % буккального эпителия у всех больных трех возрастных подгрупп был достоверно снижен по сравнению с нормой. Так, в возрастной подгруппе 20–40 лет показатель ЭОЯ % клеток буккального эпителия был снижен в 1,2 раза, в возрастной подгруппе 41–60 лет – в 1,4 раза, в возрастной подгруппе 61–75 лет – в 1,5 раза. Повторное исследование ЭОЯ % буккального эпителия показало повышение показателя по сравнению с показателем, обнаруженным до операции. Наиболее значимое повышение показателя ЭОЯ % в динамике заживления происходило у больных 1-ой возрастной подгруп-

пы. Однако в большинстве случаев показатель ЭОЯ % не достигал нормы. Только 10 % случаев он полностью нормализовался. Выводы: 1. Одонтогенные воспалительные заболевания челюсти сопровождаются снижением показателя электроотрицательности ядер, отражающего электрокинетический потенциал ядер. 2. Эффективное хирургическое лечение с последующим послеоперационным ведением пациентов сопровождается повышением и даже восстановлением показателя электроотрицательности ядер нативных эпителиальных клеток до уровня возрастной нормы.

**УРОВЕНЬ КИССПЕПТИНА
У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННОЙ
ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ**

Лысова А.Н., Зарубина Е.Г.

*НОУ ВПО Медицинский Институт «Реавиз»,
Самара, e-mail: lysovaann@mail.ru*

В структуре женского бесплодия частота эндокринной формы, по разным данным, колеблется от 4 до 40 %. Эндокринное бесплодие проявляется комплексом гормональных нарушений, ведущих к нерегулярности овуляции или ее отсутствию.

Для выяснения роли кисспептина в формировании эндокринной формы бесплодия нами изучался его уровень у женщин, у которых беременность не наступала при регулярной половой жизни со здоровым партнером без применения средств контрацепции в течение 5 лет и более.

Материал и методы исследования. Всего было обследовано 22 женщины (I группа) в возрасте $25,6 \pm 2,4$ лет, у которых не было выявлено воспалительных заболеваний и аномалий строения половой сферы, а также тяжелых соматических заболеваний, влияющих на функционирование репродуктивной сферы. У всех женщин беременность не наступала, несмотря на регулярную половую жизнь без применения контрацепции со здоровым половым партнером в течение $6,7 \pm 1,5$ лет. Уровень кисспептина у данной группы определяли в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа с помощью набора реактивов Кисспептин-54 (мета-стин) (с экстракцией) (BCM DIAGNOSTICS). У всех женщин, включенных в исследование были также изучены уровни половых гормонов (фолликулостимулирующего гормона (ФСГ); лютеинизирующего гормона (ЛГ); пролактина; эстрадиола и прогестерона) методом иммуноферментного анализа в сыворотке крови на 6–7 день цикла. Для сравнения аналогичные по-