

*«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 КИСПЕПТИНА
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 киспептина 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 киспептина у данной группы определяли в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа с помощью набора реактивов Киспептин-54 (метастин) (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-

казатели были исследованы у группы здоровых, имеющих детей женщин, сходных по возрастнo-соматическим параметрам с пациентками первой группы – всего 46 человек (II группа). Для подтверждения ановуляторного характера цикла у женщин основной группы проводилось изучение ректальной температуры на протяжении 12–13 менструальных циклов.

года зафиксировало в 100 % случаев монофазный характер кривой ректальной температуры.

Выводы:

1. При эндокринном бесплодии у части женщин имеется ановуляторный характер цикла, связанный со снижением в крови уровня кисспептина, что приводит к опосредованному снижению уровня ФСГ и ЛГ в крови и нарушению

Таблица 1

Уровень половых гормонов у женщин с эндокринным бесплодием ($M \pm m$)

Показатель	I группа, n = 22	II группа, n = 46	Референсные значения
	Уровень гормонов (6–7 день цикла)	Уровень гормонов (6–7 день цикла)	
ФСГ, мЕд/мл	$0,238 \pm 0,094^*$	$6,23 \pm 2,14$	1,37–9,90
ЛГ, мЕд/мл	$0,138 \pm 0,057^*$	$9,99 \pm 2,23$	1,68–15,00
Пролактин, мЕд/мл	$109,29 \pm 8,37$	$108,25 \pm 6,34$	79–347
Эстрадиол, пмоль/л	$167,14 \pm 52,13$	$252,34 \pm 45,23$	68–1269
Прогестерон, нмоль/л	$0,215 \pm 0,024$	$0,75 \pm 0,24$	0,30–2,20

Примечание. * $p \leq 0,001$ по сравнению с показателями женщин II группы.

Таблица 2

Уровень кисспептина у женщин разных групп ($M \pm m$)

	Уровень кисспептина в сыворотке крови, нг/мл	Критерий Стьюдента	P
II группа, n = 46	$7,43 \pm 1,13$		
I группа, n = 22	$0,203 \pm 0,047$	6,39*	$\leq 0,001$

Примечание. * по сравнению с женщинами II группы.

Полученные результаты. Результаты обследования уровня половых гормонов в сыворотке крови жен обеих групп отражены в табл. 1.

Как видно из представленных данных у пациенток первой группы отмечается выраженное снижение уровней ФСГ и ЛГ, а также концентрации в сыворотке крови прогестерона по сравнению с нормой. Снижение уровня прогестерона, по-видимому, обусловлено у них низким уровнем ЛГ и снижением его стимулирующего эффекта на выработку прогестерона. Уровни эстрадиола и пролактина не выходят за нижнюю границу референсных значений. Это связано, по нашему мнению с тем, что эстрогены вырабатываются как в яичниках, так и в надпочечниках женщин (их патологии в данном случае нет) и оказывают стимулирующее влияние на уровень пролактина.

Снижение в сыворотке крови уровней ФСГ и ЛГ коррелирует ($r = 0,97$) с низким уровнем кисспептина у женщин данной группы (табл. 2) и не противоречит современным данным о механизмах влияния кисспептина на выработку гонадотропинов.

Поскольку именно ФСГ и ЛГ ответственны за формирование овуляторных циклов у женщин, то их снижение приводит к закономерному возникновению нарушений нормального полового цикла. Регулярное измерение ректальной температуры у женщин первой группы на протяжении

созревания фолликулов в яичниках.

2. Лечение женщин с такой формой эндокринного бесплодия должно строиться с учетом особенностей их гормонального статуса и учитываться при проведении ЭКО и дальнейшего ведения беременности.

ДИНАМИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ АТИПИЧНОМ АППЕНДИЦИТЕ

Магомедова С.М.

Республиканская клиническая больница № 2,
Махачкала, e-mail: saadat_leon@mail.ru

Выявление истинной частоты обнаружения атипичного аппендицита тесно связано с выяснением структуры статистического показателя, который обусловлен морфологическими формами острого аппендицита и сроками госпитализации от начала заболевания. Больные с конкурирующим диагнозом острого хирургического заболевания брюшной полости в нашем исследовании не учтены.

Для уточнения возможностей УЗИ при атипичном аппендиците были проведены клинико-ультразвуковые параллели, основанные на результатах дооперационного обследования и полученного операционного материала.

Так, для удобства трактовки полученных данных, изучаемые больные были распределены