

инструкции по применению по схеме 7-10- и 35-40 – суточном возрасте. Ревакцинацию ремонтного молодняка в возрасте 105 сут проводили бивалентной сорбированной инактивированной вакциной против синдрома снижения яйценоскости 76 (ССЯ-76) и реовирусного теносиновита, а кур промышленного стада вакцинировали вирусвакциной Теновак.

В ходе испытаний учитывали клиническое состояние, сохранность птицы, а также изучали динамику выработки специфических антител и продолжительность иммунитета у привитой птицы.

В результате проведенной работы установлено, что вирусвакцина Теновак не вызвала у привитой птицы поствакцинальных осложнений в течение всего периода наблюдения. Сохранность молодняка птицы составила $95,11 \pm 2,5\%$, выбраковка в родительском

стаде была на 13,6-28,25% меньше плановой. Клиническое проявление болезни (патологии опорно-двигательной системы) не наблюдали. При серологическом мониторинге антигенности и напряженности иммунитета у птицы титры антител в сыворотке крови после двукратной вакцинации цыплят были в пределах $8,5 \pm 0,5 \log_2$ (ИФА) и $2,0 \pm 0,6 \lg$ (реакция нейтрализации), а в возрасте 158 сут. уровень антител составил $11,5 \pm 1,2 \log_2$ и $2,5 \pm 0,5 \lg$ соответственно и сохранялись в течение 10-12 месяцев.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что вирусвакцина Теновак безвредна для птиц, обладает выраженной антигенной и иммуногенной активностью и обеспечивает специфическую защиту птицепоголовья от полевого заражения. Вирусвакцина внедрена в ветеринарную практику и зарегистрирована в Российской Федерации.

Медицинские науки

РОЛЬ НЕКОТОРЫХ БИОПОЛИМЕРОВ В РЕАЛИЗАЦИИ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ ДЕСНЫ

Лепёхина Л.И., Лепёхина О.А.

ГБОУ ВПО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации, Воронеж, e-mail: olgastorm@inbox.ru

Обследовано 111 человек, мужчин и женщин в возрасте от 18 до 50 лет, которые распределены на 4 группы: в 1 группу «клинического контроля» составили 20 человек без клинических проявлений воспаления тканей пародонта (с морфологическим подтверждением клинического диагноза), 2 группу – 31 больной с легкой степенью пародонтита, 3 группу – 32 больных, имеющих пародонтит средней степени, 4 группу – 28 пациентов с тяжелой степенью пародонтита. Морфологические и гистохимические исследования выполнены на материале биопсий, полученных при проведении кюретажа, гингивэктомии, удалении подвижных зубов и удалении зубов по ортодонтическим показаниям. Было установлено, что формирование клинической картины пародонтита характеризуется выраженными индивидуальными вариациями, связанными с гипопластическими и дистрофическими изменениями многослойного плоского эпителия (МПЭ), локальными нарушениями дифференцировки эпителиоцитов, изменением стратификации и пролиферацией эпителия в соединительную ткань. Введение в работу гистохимического анализа было связано с необходимостью получения данных о нарушении функции «тканевого барьера» в связи с изменением содержания и топовимии биополимеров верхней

зоне МПЭ. «Тканевой барьер» МПЭ слизистой десны относится к типу 3-4, его компоненты концентрируются преимущественно в эпителиоцитах поверхностного и в верхней зоне шиповатого слоя. Развитие пародонтита на ранних стадиях процесса связано с локальной потерей нейтральных гликопротеинов, катионных белков, гистидина, цистеина в поверхностном и далее в шиповатом слое. Отягощение пародонтита сопровождается перераспределением компонентов «барьера» и формированием участков МПЭ, не содержащих его составляющих. Этот фактор способствует инвазии микроорганизмов в данные локусы эпителиального пласта. Установленные соотношения компонентов «тканевого барьера» МПЭ в норме и патологии являются основой для определения этиопатогенетической терапии, оценки эффективности новых лечебных факторов и в планировании процесса реабилитации больных.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА В ПОДБОРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РЕЖИМА ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

Маль Г.С.

Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: kuwschinka1991@mail.ru

Внедрение фармакогенетического подхода к оценке индивидуальных особенностей эффективности и безопасности гипополипидемических препаратов позволит определить рациональную лекарственную терапию и существенно сэкономить время подбора эффективной схемы терапии и финансовые затраты пациентов.