

дренаж обеспечивал эффективный отток выпота их подпеченочной области, сохранял заданную интраоперационно позицию у ложа желчного пузыря. В исследуемой группе пациентов послеоперационные осложнения, связанные с использованием разработанного устройства пока не выявлены, которые, возможно, будут иметь место при ее массовом применении.

Список литературы

1. Борисов А.Е. Технические особенности лапароскопической холецистэктомии и ее осложнения / А.Е. Борисов, Л.А. Левин, В.П. Земляной. – СПб, 2001. – 186 с.
2. Седов В.М. Осложнения в лапароскопической хирургии и их профилактика / В.М. Седов, В.В. Стрижелецкий. – СПб, 2002. – 179 с.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТИТА РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ

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

Итоги исследования материала 111 биопсий слизистой оболочки десны показали, что органно-тканевые и клеточно-тканевые проявления пародонтита более разнообразны и вариабельны, нежели полученные при клиническом и клинико-лабораторном исследовании. На эту вариабельность в каждой из клинических групп указывают результаты расширенной гингивоскопии (изменения характера поверхности слизистой и особенности окрашивания десны). Морфологические проявления пародонтита в каждой из клинических групп связаны с особенностями локального изменения многослойного плоского эпителия (МПЭ), хотя основные картины близки и представлены акантозом, нарушениями дифференцировки, дистрофическими изменениями эпителиоцитов и пролиферацией эпителия в соединительную ткань. Очаговая гистио-лимфоцитарная инфильтрация стромы при легкой степени пародонтита у больных с отягощением процесса меняется диффузной. Морфологическая картина эпителиального пласта пациентов с пародонтитом легкой степени характеризуется дистрофическими изменениями эпителиоцитов в средних и частично нижних зонах МПЭ, в 9.5% случаев определяется акантоз. Инфильтрация соединительной ткани наблюдается непостоянно (в 19% случаев она отсутствует), при этом инфильтрат отделен от базальной мембраны свободной от его элементов зоной соединительной ткани. Для больных со средней степенью пародонтита характерно гипоплазия эпителиального пласта, пролиферация эпителия определялась в 20% случаев, более чем у трети больных выражена потеря стратификации. Инфильтрация соединительной ткани прогрессирует от ограниченной

до крупноочаговой и диффузной, топографически связана с базальной мембраной. Наиболее тяжелая картина морфологических изменений наблюдается у пациентов с активным течением пародонтита: отсутствует типичная картина организации эпителиального пласта, он резко истончен, развивается пролиферация эпителия в соединительную ткань, массивный диффузный инфильтрат в 66% случаев захватывает субэпителиальную зону и его элементы контактируют с эпителиоцитами герменативной зоны пласта.

О ВЛИЯНИИ ГЕНОТИПОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИБС

Маль Г.С., Татаренкова И.А., Болдина Н.В., Полякова О.В.

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.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 120 мужчин (40-60 лет), страдающих ИБС.

Фармакологическая коррекция осуществлялась розувастатин (10 мг/сут). В случае отсутствия достаточного эффекта по показателю ХС ЛНП пациент переводился на комбинированную терапию с добавлением эзетимиба в дозе (10 мг/сут).

С целью поиска индивидуальных критериев для применения гипополипидемических средств было проведено генотипирование полиморфизмов следующих генов: белка-переносчика ЭХ – СЕТРТаq1В, липопротеинлипазы – LPLHindIII.

Результаты: включение эзетимиба 10 мг/сут в схему гипополипидемической терапии привело к достижению целевых значений ХС ЛНП у 30% больных ИБС; при монотерапии розувастатином 10 мг/сут носительство генотипа + 279AA по полиморфизму СЕТРТаq1В ассоциируется с повышением уровня ХС ЛВП на 27% в сравнении с генотипами + 279GG/GA (16,7%); носительство генотипов + 495GG и -786CC по полиморфизмам LPLHindIII определило большую предрасположенность к нарушению липидного обмена за счет высоких атерогенных фракций липид-транспортной системы до лечения и низкую эффективность розувастатина 10 мг/сут; выявленное влияние генотипов на эффективность различных схем гипополипидемической коррекции позволяет выработать индивидуальный режим фармакологического контроля у больных ИБС.