

1. Воробей В.А., Залесский В.И., Заворотная Г.М. Лазерная биостимуляционная терапия в кардиологии // Кардиология. - 1988. - в 6. - С. 121-125.
2. Виноградова Т.С. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. - М.: Медицина, 1986. - 416 с.
3. Денисюк В.И. Ишемическая болезнь сердца в сочетании с гипертонической болезнью. - Винница, 1995. - 392 с.
4. Лещинский Л.А., Однопозов И.И., Валеева Р.М., Кочубеева О.В. и соавт. Оценка клинического применения эндovasкулярного лазерного облучения крови у больных ишемической болезнью сердца // Казанский медицинский журнал. - 1994. - Т. 75, в 6. - С. 424-429.

больных со стенокардией напряжения II-IV функционального класса (с использованием инструментальных методов исследования) // Кардиология. - 1992. - в 6. - С. 23-24.

6. Мухарлямов И.М., Беленков Ю. Н. Ультразвуковая диагностика в медицине. - М.: Медицина, 1982. - 150 с.
7. Сивков И.И., Кукес В.Г., Козлова Т. В., Стеблюкова И.А. и соавт. Побочные эффекты внутривенной лазеротерапии // Сов. Медицина. - 1990. - в 12. - С. 52-54.

Effectivity of the kwant-antioxidant therapy in patients with heart ischemic disease with following pathology of hepatobilliar system

L.G.Akimova

Complex kwantal and antioxydative therapy was administrated to 55 patients with stable angina on effort associated with chronic cholecystitis, who were resistant to traditional methods of therapy.

The given above therapy shows a satisfactory effect on the clinical course of the main disease as well as on the associated pathology of hepatobiliary system in 89% of cases.

This therapy can improve the reological characteristics of blood, microcirculation, contractional and relaxational function of myocard, which leads to normalisation of main and regional hepatic blood circulation in patient with ischemic heart disease associated with chronic cholecystitis.

Ministry Public Health of Ukraine

Ukrainian Medical Stomatological Academy

314024, Shevchenko str. 23, Poltava, Ukraine

Матеріал надійшов до редакції 10/Х/91

II. Короткі повідомлення

© Запорожец Т.Н., Баштовенко О.А.
УДК 616.155.1:547.964.4

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСА ПОЛИПЕПТИДОВ "ВЕРМИЛАТ" НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ В ФАЗУ КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ АУТОИММУННОГО ПАРОДОНТИТА

Запорожец Т.Н., Баштовенко О.А.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Пародонтит занимает все более значительное место среди стоматологических заболеваний. Можно считать установленным, что ведущими звеньями при пародон-

тите является активация перекисного окисления липидов (ПОЛ), расстройство гемоциркуляции, усиление резорбции костной ткани. Активация ПОЛ находится

Таблица 1 Влияние "Вермилата" на показатели ПОЛ и АО защиты в крови и ткани пародонта при аутоиммунном пародонтите

Исследуемые показатели	Статист. показатели	Интактные животные n=10	Контрольные животные n=10	Опытные животные n=10
Уровень ТБК-активных продуктов до инкубации эрит. (мкмоль/л)	M±m p p1	7,33 0,90	0,75±0,90 <0,1	8,77±0,42 <0,1 <0,1
Уровень ТБК-активных продуктов через 1,5 часа инкуб. эрит. (мкмоль/л)	M±m p p1	10,69 0,9	7,93±0,9 <0,02	8,05±0,42 <0,05 <0,5
Прирост МДА в мембранах эритроцитов, (%)		45,83	-18,66	-8,2
СОД (эритроциты) (ЕД)	M±m p p1	2,63 0,48	2,06±0,14 <0,5	3,095±0,2 <0,5 <0,02
Уровень ТБК-активных продуктов в ткани до инкубации (мкмоль/л)	M±m p p1	14,29 1,97	10,01±0,45 <0,02	12,18±0,52 <0,25 <0,05
Уровень ТБК-активных продуктов в ткани после 1,5 час. инкубации	M±m p p1	15,94 6,03	8,81±2,80 <0,1	11,13±4,51 <0,1 <0,5
Прирост МДА в ткани (%)		116,54	-11,97	-8,62
СОД в ткани (ЕД)	M±m p p1	0,06±0,03	0,086±0,02 <0,5	0,021±0,01 <0,5 <0,5

Примечание: p - сравнение проведено с интактными животными p1 - сравнение проведено между контрольными и опытными группами животных

тесной корреляционной зависимости со степенью деструктивных изменений в тканях пародонта [5,10]. Наряду с этим происходит угнетение биосинтеза коллагена и ускоренное его расщепление [4], снижение эластичности коллагеновых волокон. Взаимодействие с деструктивными элементами клеток способствует развитию тромбогеморрагических реакций и генерализованному поражению пародонта [3].

Проблема терапии пародонтита и на сегодняшний день остается чрезвычайно сложной. Применение медикаментов не дает желаемого лечебного эффекта, длительной ремиссии, не ликвидирует нарушений метаболизма, протекающих в соединительной ткани.

В связи с этим, одним из перспективных направлений лечения пародонтита может быть применение пептидных препаратов, влияющих на соединительную ткань [7,8].

Нами изучалось действие препарата "Вермилат" (патент Украины 5743), который представляет собой пептидный экстракт кольчатых червей *Eisenia foetida*. Препарат предлагается как корректор метаболизма соединительной ткани, способный осуществлять коллагенопротекторное, противовоспалительное действие.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Фазу клеточной инфильтрации воспроизводили на модели аутоиммунного пародонтита по методике А.М.Каминского в собственной модификации [6].

В работе исследовали некоторые показатели системы плазменного гемостаза, фибринолиза, биохимические методы исследования процессов ПОЛ и состояния антиоксидантной-защиты (АО). Определяли влияние эритроцитов на время рекальцификации, тромбиновое

время и фибринолитическую активность плазмы [1,2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изменение показателей ПОЛ и АО защиты в фазу клеточной инфильтрации аутоиммунного пародонтита и их коррекция полипептидным препаратом "Вермилат" представлены в таблице 1.

Изучение процессов свободно-радикального окисления (СРО) липидов в фазу клеточной инфильтрации аутоиммунного пародонтита показало, что, как в ткани пародонта, так и в эритроцитах происходит снижение прироста малонового диальдегида (МДА) в ходе 1,5 часовой инкубации, который принимает отрицательное значение (-11,9%) и (-18,6%) соответственно.

Возможно это связано с истощением субстрата способного к интенсивному окислению или же с усилением активности печеночных альдегиддегидрогеназ, расщепляющих МДА [9]. Активность супероксиддисмутазы (СОД) не изменялась ни в гомогенатах ткани пародонта, ни в эритроцитах.

Введение изучаемого препарата уменьшало отрицательные значения прироста МДА в крови и ткани пародонта, а также увеличивало активность СОД эритроцитов.

Показатели плазменного и эритроцитарного гемостаза представлены в таблице 2.

Нами отмечено замедление процесса свертывания крови и удлинение лизиса эуглобулинов плазмы у контрольных животных. По видимому явлениям гипокоагулемии способствует расщепление фибриногена и фибрина протеазами крови, в результате чего накапливаются продукты их деградации и развивается вторичная гипокоагуляция. Введение "Вермилата" нормализо-

Таблица 2 Некоторые показатели плазменного и эритроцитарного гемостаза при воспроизведении аутоиммунного пародонтита и введении "Вермилата"

Исследуемые показатели	Статист. показатели	Интактные животные n=10	Контрольные животные n=10	Опытные животные n=10
Время рекальцификации плазмы (с)	M±m p p1	71,00±1,21	83,66±0,98 <0,002	73,66±2,12 <0,25 <0,002
Тромбиновое время плазмы (с)	M±m p p1	28,33±2,50	26,0±0,7 <0,5	24,33±0,27 <0,25 <0,05
Протромбиновое время плазмы (с)	M±m p p1	30,66±1,42	37,33±0,51 <0,002	40,16±0,51 <0,02 <0,001
Лизис эуглобулинов плазмы (мин)	M±m p p1	140,00±1,76	162,50±5,31 <0,01	142,00±1,66 <0,5 <0,01
Время рекальцификации плазмы с доб.эритроцитов (с)	M±m p p1	88,83±3,12	129,52±3,18 <0,01	106,0±7,7 <0,02 <0,001
Лизис эуглобулинов с добав. эритроцитов (мин)	M±m p p1	440,00	465,0±10,6 <0,02	400,0±8,16 <0,02 <0,02

Примечание: p - сравнение проведено между показателями субстратной плазмы и показателями интактной, контрольной и опытной группами животных; p1 - сравнение проведено между показателями контрольной и опытной групп с интактной группой;

вало показателі плазменного гемостаза.

Фаза клітинної інфільтрації аутоімунного пародонтита характеризувалась зниженням прокоагулянтних і фібринолітичних властивостей еритроцитів, котрі відновлювались при введенні "Вермилата".

Таким образом, "Вермилат" посилює антиоксидантний статус крові і нормалізує показателі плазменного гемостаза на фоні активації фібринолізу. Комплекс поліпептидів посилює тромбопластичні і фібринолітичні властивості еритроцитів, що можливо пов'язано зі здатністю препарату впливати на адсорбційні властивості еритроцитів. Можливо думати, що пептидний препарат "Вермилат" може бути перспективним для застосування з метою лікування запального процесу. "Вермилат" мав вплив на прокоагулянтні і фібринолітичні властивості еритроцитів, що можливо пов'язано з його здатністю "Вермилата" впливати на адсорбційні властивості еритроцитів.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балуда В.П., Мельников А.П., Лукьянова Т.И. Роль фібринолітики в гемостазі // Каз. мед. журнал. - 1984.- № 3. - С. 213-217.

2. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы.-М.:Медицина,1988,480с.
3. Беликов П.П. Показатели микроциркуляторного гемостаза при заболевании пародонта // Стоматология.- 1987.-№ 3.-С. 22-24.
4. Герасимов А.М., Фурцева Л.Н. Биохимическая диагностика в травматологии и ортопедии.- М.:Медицина,1986.-234 с.
5. Журавлев А.И.,Пантюшенко В.Т. Свободнорадикальная биология.- М. 1989.- С.23-25.
6. Каминский А.М.,1964./Цитир. по Б.Д.Кабаков, Э.В.Бельчиков. Вопросы иммунологии пародонтоза.- М.:Медицина,1972.-190 с
7. Кузник Б.И., Морозов В.Г., Хавинсон В.Х. Цитомедины и их роль в регуляции физиологических функций //Успехи современной биологии.- 1995, т.115, вып. 3.- с.359-366.
8. Морозов В.Г., Хавинсон В.Х. Новый класс биологических регуляторов многоклеточных систем - цитомедины//Усп.совр.биол.-1983. -96,№6.-С.339-352.
9. Пирожков С.Д., Панченко Л.Ф.//Биохимия.- 1988.- т.53.- вып. 9.с. 1443-1448.
- 10.Тарасенко Л.М. Патогенез повреждения пародонта при стрессе:Автореф. дис. докт. мед. наук.-М.,1985.-32 с.

THE INFLUENCE OF THE POLYPEPTID COMPLEX OF WERMILAT ON THE SHOWING OF LIPID PEROXIDE OXYDATION AND BLOOD COAGULATION WAS STUDIED ON THE MODEL OF AUTOIMMUNE PARODONTITIS AT THE CELL INFILTRATION PHASE.

Zaporozhec T.M., Bashtovenko O.A.

The influence of the polypeptid complex of Vermilat on the showings of lipid peroxide oxydation, antioxydant (AO) system and blood coagulation was studied on the model of autoimmune parodontitis at the cell infiltration phase. It was founded that Vermilat increases AO to blood status and normalizes the showings of plasma and erythrocyte hemostasis.

Ministry Public Health of Ukraine

Ukrainian Medical Stomatological Academy

314024, Shevchenko str. 23, Poltava, Ukraine

Матеріал надійшов до редакції 18/XI/1997

© Мизгіна Т.І.

УДК:616-006.432+618.19-002

ЗВ'ЯЗОК МІЖ ТРИВАЛІСТЮ ПРИРОДНОГО ВИГОДУВАННЯ І ЧАСТОТОЮ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ТА ЕКСУДАТИВНОГО ДІАТЕЗУ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГЕМОЛІТИЧНУ ХВОРОБУ НОВОНАРОДЖЕНОГО

Мизгіна Т.І.

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Природне вигодування не тільки сприяє гармонічному росту та розвитку дитини, але і значною мірою визначає стан її імунологічної резистентності, запобігає розвитку сенсібілізації дитячого організму.

Згідно з існуючими рекомендаціями [2] здорового новонародженого необхідно прикладати до грудей протягом перших двох годин після народження, що забезпечує йому імунологічний захист, енергетичні та пла-