

Реферати

**ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ
ПОКРИВНИХ ПРОТЕЗІВ ПРИ
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВЕЛИКИХ
ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ**

Дембицький А. В., Кульгинський Є. А.

В результаті проведеного лікування з'явилася можливість стверджувати, що поодинокі розташовані зуби, що залишилися, або коріння можуть бути успішно використані для поліпшення фіксації знімних пластинчастих протезів. Покривні протези виготовлені за типом повних знімних, але з додатковою механічною фіксацією, здатні забезпечити високу функціональну ефективність.

Ключові слова: дефекти зубних рядів, покривні протези.

Стаття надійшла 4.11.2011 р.

**ABOUT EXPEDIENCE OF APPLICATION OF
INTEGUMENTARY PROSTHETIC APPLIANCES
AT THE HOLIATRY OF LARGE DEFECTS OF
DENTAL ROWS**

Dembickiy A. V., Kul'ginskiy E. A.

Possibility to assert that teeth which remained, or root, are поодинокі located there can be fixings of removable plantic prosthetic appliances successfully utilized for an improvement appeared as a result of the conducted treatment. Integumentary prosthetic appliances are made on the type of complete removable, but with the additional mechanical fixing, capable to provide high functional efficiency.

Key words: defects of dental rows, integumentary prosthetic appliances.

УДК 616.5-003.829.85

Р.Г. Исмаилов

Городской кожно-венерологический диспансер, г. Баку

**СОСТОЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ СИСТЕМЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ -
АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО**

Обследованные пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от степени активности распространения витилиго. Полученные результаты показывают, что общим для всех групп обследованных было повышение интенсивности ПОЛ, выраженное в избыточном накоплении глутатионпероксида диеновых коньюгат и малонового диальдегида в крови. Выявились изменения и среди ферментов АОС, осуществляющих контроль за уровнем активных форм кислорода в эритроцитах. У пациентов с витилиго установлено снижение активности супероксиддисмутазы и каталазы.

Ключевые слова: витилиго, перекисное окисление липидов, антиокислительная система

Свободно-радикальное окисление - один из универсальных механизмов повреждения клеток, но вместе с тем это необходимая стадия ряда синтезов и метаболических путей их нормального функционирования. Живые клетки должны иметь сбалансированные по мощности антиоксидантные системы защиты. Данные литературы позволяют считать, что значительное повышение активности свободно-радикального окисления липидов может привести к нарушению функции клетки и, как следствие, к развитию патологии. При сравнительном анализе показателей системы ПОЛ (перекисное окисление липидов) - АОС (антиоксидантной системы) у пациентов с разными видами меланозов обнаруживаются значительные различия. [1-5]

Целью работы было изучение состояния компонентов системы ПОЛ - АОС у пациентов с витилиго.

Материал и методы исследования. Были изучены биохимические показатели, характеризующие как состояние ПОЛ (МДА-малоновый диальдегид, ГП ДК-глутатионпероксида диеновые коньюгаты), так и АОС (СОД-супероксиддисмутазы, КТ-каталаза). Исходя из положения, что в процессе развития заболевания интенсивность ПОЛ меняется, обследованные пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от степени активности распространения витилиго. В 1 группу вошли 31 больной с легкой степенью активности процесса на коже, во 2 — 48 больных с умеренной степенью, 3 группа включала 12 пациентов с выраженной степенью процесса.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные данные представлены в таблице. Из приведенных в таблице данных следует, что при легкой степени процесса содержание ДК в плазме не отличалось от контрольных величин, в то же время у пациентов с умеренной степенью процесса наблюдалась тенденция к его увеличению. В отличие от этих двух групп у больных 3-ей группы содержание ДК в плазме в среднем превышало контрольные на 20%. Содержание ДК в эритроцитах имело такую же направленность, как и в плазме крови, т.е. наибольшая величина ДК наблюдалась в 3 группе - 153 нмоль/мл (контроль-151,2 нмоль/мл), содержание же этого продукта больных с легкой степенью гипопигментации с тенденцией к увеличению и у пациентов с умеренно выраженным процессом было нормальным.

Одним из главных продуктов ПОЛ является МДА, отражающий активацию процессов перекисидации липидов. Накопление этого продукта ведет к стимуляции реакции ПОЛ, что в свою очередь нарушает мембранный транспорт. МДА служит маркером ряда патологических состояний, характеризующихся активацией данной системы. Из приведенных в таблице данных видно, что у больных с легкой степенью

вителиго (I Група) содержание МДА в плазме и в эритроцитах не отличалось от показателей контрольной группы. В то же время при умеренном (2 группа) и особенно при выраженном процессе (3 группа) содержание МДА достоверно повышалось как в плазме, так и в оболочках эритроцитов (в 1,28 и 1,1 раза соответственно у больных с умеренной степенью процесса и в 1,81 и 1,18 раза в группе пациентов с выраженным процессом гипопигментации). У пациентов с легкой степенью гипопигментации содержание МДА не отличалось от контрольных величин. Следовательно, изменения продуктов ПОЛ отмечались при умеренном и выраженном процессах. Повышенные концентрации ДК и МДА в какой-то степени могут влиять на структуру меланоцитов и ускорять процессы меланогенеза.

Таблица

Компоненты свободнорадикального окисления липидов в плазме и эритроцитах у пациентов с витилиго

Группы (n=91)	Показатели			
	ДК Нмоль/мл		МДА Нмоль/мл	
	В плазме	В эритроцитах	В плазме	В эритроцитах
1 группа, больные витилиго с легкой степенью поражения (n=31)	2,0(1,8-2,3)	151,1 (150,0-152,4)	4,9* (4,8-5,0)	129,8* (128,1-131,6)
2 группа, больные с умеренной степенью поражения (n=48)	2,1 (2,0-2,3)	152,1 (149,2-155,0)	6,3* (5,7-6,9)	143,5* (137,9-149,4)
3 группа, больные с выраженной степенью поражения (n=12)	2,4 (2,3-2,5)	153,0 (150,1-155,8)	8,9* (8,3-9,5)	154,4* (148,3-160,6)
Контрольная группа (n=40)	2,0 (1,9-2,2)	151,2 (149,3-153,1)	4,9*(14,7-5,1)	130,3* (127.8-132.9)

При сравнении биохимических показателей у больных с разными степенями витилигинозного процесса обнаружены также и различия между активностью ферментов АОС. В процессе развития заболевания активность СОД и КТ значительно снижается. Этим самым создаются условия для накопления ядовитых промежуточных продуктов ПОЛ, повышение интенсивности которого приводит к дисбалансу параметров системы ПОЛ-АОС. Таким образом, изменение параметров системы ПОЛ-АОС стимулируется нарушениями в компонентах АОС у пациентов с витилиго.

Мы не исключаем, что изменение показателей этих двух систем отражается на процессах гипопигментации кожи, и, возможно, играет одну из важных ролей в патогенезе процесса меланообразования.

Выводы

Полученные результаты показывают, что общим для всех групп обследованных было повышение интенсивности ПОЛ, выраженное в избыточном накоплении ДК и МДА в крови. Выявились изменения и среди ферментов АОС, осуществляющих контроль за уровнем активных форм кислорода в эритроцитах. У пациентов с витилиго установлено снижение активности СОД и КТ. Таким образом, мы допускаем существование прямых отношений между концентрацией свободных радикалов и пигментацией, т.е. дисбаланс системы ПОЛ-АОС может являться одним из факторов расстройства пигментации кожи.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Предполагается дальнейшее изучение системы ПОЛ-АОС, как факторов расстройства пигментации кожи.

Литература

1. Абдуллаев М.П. Витилиго. / М.П. Абдуллаев, Х.К. Шадыев, К.С. Сулейманов [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. - 1992, № 4. - С. 28-33.
2. Зенков Н.К. Окислительный стресс / Зенков Н.К., Ланкин В.З., Меньшикова В.Б. - М.: Мед. 2001. – С. 25-30.
3. Кожевенко Ю.П. К вопросу о причинах гибели меланоцитов при витилиго. Иммунологические механизмы / Ю.П. Кожевенко // Рос. журн. кожных и венерических болезней. - 2001, № 6. - С. 63-70.
4. Aberdam E. Neprilysin, a novel target for ultraviolet regulation of melanogenesis via melanojortins / E. Aberdam, P. Anberqer, C.P. Ortonne, // Dermatol. - 2000, V.115, № 3. - P. 381-387.
5. Klinikal and immunologijal studiesin vitiliqo in the United Arab Emirates / Galadari I., Bener A., Hadi S. [et all.] // Allerq, Immunol. - 1997, V. 29, № 10. - P. 297-299.

Реферати

СТАН КОМПОНЕНТІВ СИСТЕМИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ – АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ВІТИЛІГО
Ісмаїлов Р.Г.

Обстежені пацієнти були розділені на 3 групи, залежно від ступеня активності розповсюдження витилиго. Отримані результати показують, що

CONDITION OF COMPONENTS OF LIPID PEROXIDATION SYSTEM -ANTIOXIDANT SYSTEM IN PATIENTS WITH VITILIGO
Ismailov R.G.

The surveyed patients have been divided into 3 groups depending on degree of activity of distribution vitiligo. The received results show, that

загальним для всіх груп обстежених було підвищення інтенсивності ПОЛ, виражене в надмірному накопиченні глутатіонпероксида дієнових коньюгат і малонового деальдегіда в крові. Виявилися зміни і серед ферментів АОС, що здійснюють контроль за рівнем активних форм кисню в еритроцитах. У пацієнтів з вітиліго встановлено зниження активності супероксидисмутази і каталази.

Ключові слова: вітиліго, перекисне окислення ліпідів, антиокисидантна система.

Стаття надійшла 11.10.2011 р.

increase of intensity of LPS, expressed in superfluous accumulation glutathione peroxide diene konyugat and malonov dealdehyde in blood was the general for all groups surveyed. Changes and among enzymes AOS which is carrying out the control over level of active forms of oxygen in erythrocyte have come to light. At patients with vitiligo activity decrease superoxidismutaza and katalaza are established.

Key words: vitiligo, lipid peroxidation system, antioxidant system.

УДК 613:616.12 (477)

Ю.О. Ішеїзіна, О.В. Гапон
ВДІЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА У РЕГІОНАХ ІЗ РІЗНОЮ ЕКОЛОГІЧНОЮ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЮ СИТУАЦІЄЮ

При визначенні рівнів захворюваності на інфаркт міокарда у високоіндустріалізованому промисловому та агропромисловому регіонах встановлено що в цих регіонах за останні 20 років рівень захворюваності, як міського так і сільського населення є майже в 2 рази вищим, ніж на початок 80-х років, і в 1,5 рази вище у порівнянні з серединою 90-х років. Також встановлено що інфаркт міокарда – це захворювання, насамперед, чоловічого міського населення, переважно високоіндустріалізованих регіонів. Подібне диференціювання захворюваності населення свідчить про наявність територіально акцентованих факторів ризику та антиризиків.

Ключові слова: інфаркт міокарда, захворюваність, промисловий та агропромисловий регіони.

Інфаркт міокарда – один з найбільш важких наслідків ішемічної хвороби серця і стенокардії. Питома вага цієї патології серед населення Донбасу складає 3,4% у структурі всіх основних нозологічних форм хвороб системи кровообігу [1,2]. При цьому інфаркт міокарда посідає 6-е рангове місце в сукупності первинної захворюваності населення на хвороби системи кровообігу після таких поширених хвороб, як гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, цереброваскулярні хвороби, стенокардія та інсульт [3,4]. Тому дана робота присвячена аналізу первинної захворюваності та поширеності інфаркту міокарда серед населення в умовах Донбасу і Полтавської області.

Метою роботи було визначення рівнів захворюваності на інфаркт міокарда у високоіндустріалізованому промисловому та агропромисловому регіонах з наступним їх порівнянням.

Матеріал та методи дослідження. Піддано суцільному статистичному аналізу захворюваність на інфаркт міокарда серед населення 19 міст і 14 сільських районів Донецької області та 9 міст і 25 сільських районів Полтавської області за останні 20 років в обсязі близько 960 000 випадків. Динаміка захворюваності оцінювалася за допомогою динамічних рядів.

Результати дослідження та їх обговорення. Як видно з рис. 1, динаміка захворюваності населення на інфаркт міокарда носить хвилеподібний характер.

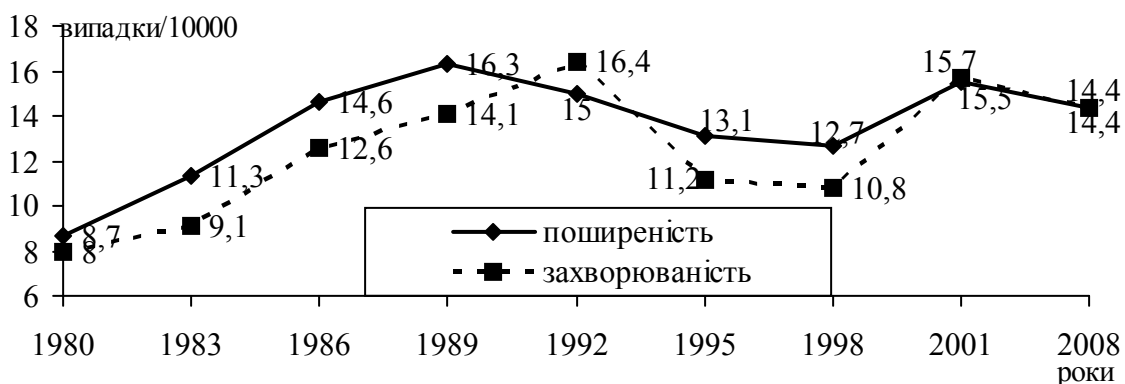


Рис. 1. Динаміка захворюваності на інфаркт міокарда і його поширеність серед населення Донецької та Полтавської області.

Так, підйом захворюваності населення на інфаркт міокарда почався на початку 80-х років і завершився на початку 90-х років, досягнувши максимального рівня за 20 попередніх років у 15,4 випадків на 10000