

синдрома) в виде преимущественного значительного увеличения маркеров активации и апоптоза. Развитие различных синдромов при СКВ, вероятно, связано не только с повреждающим действием фиксированных в тканях иммунных комплексов, но и с другими механизмами (действие цитокинов, нейтрофилов, моноцитов и т.д.).

### **ПРИМЕНЕНИЕ L-ТИРОКСИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТИРЕОИДНОГО ГОМЕОСТАТА У БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАФАСЦИАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ**

Савенок Э.В., Огнерубов Н.А., Савенок В.У.  
*Государственная медицинская академия им.  
Н.Н. Бурденко, Воронеж*

Важной задачей диспансерного наблюдения за оперированными больными является выявление и коррекция гормональных нарушений. Речь идет в первую очередь о терапии тиреоидными гормонами, цель которой не только поддержать эутиреоидное состояние, но и воздействовать на центральное звено тиреоидного гомеостата - подавить избыточную секрецию тиреотропина. В связи с этим многие клиницисты считают, что гормонотерапия показана всем больным дифференцированными формами рака щитовидной железы, независимо от объема операции, так как эта форма рака является гормонозависимой.

После экстирпации щитовидной железы все больные нуждаются в постоянной (пожизненной) заместительной гормонотерапии, которую следует начинать как можно раньше - на 10 - 12 день после операции. Необходимость в компенсации функции щитовидной железы у онкологических больных после операции не вызывает сомнений. Однако, до настоящего времени нет унифицированных схем приема препаратов, не установлена зависимость их доз от объема операции.

Нами изучена эффективность гормонотерапии с использованием L-тироксина у 129 больных раком и доброкачественными опухолями щитовидной железы после экстрафасциальных операций. Контроль тиреоидного гомеостата осуществлялся в различные сроки после оперативного вмешательства (часть пациентов обследована несколько раз). В послеоперационном периоде всем больным назначали L-тироксин. Прием препарата начинали на 7 день после операции в различных дозах под контролем пульса, артериального давления и клинического состояния больного.

#### **После гемитиреоидэктомии.**

Гемитиреоидэктомия была выполнена 71 пациенту. Рак щитовидной железы был у 25 больных (35,2%), а доброкачественные опухоли - у 46 (64,8%). L-тироксин назначали с 7 дня после вмешательства в суточной дозе 25 мкг в течение одной недели, с последующей эскалацией дозы до 50 мкг. Применение L-тироксина в качестве гормонотерапии у пациентов, перенесших гемитиреоидэктомию, способствовал нормализации тиреоидного гомеостата в 91,5% случаев практически через 6 месяцев с начала лечения и только у 6 пациентов (8,5%) понадобилась комбинированная

гормонотерапия L-тироксина (50 мкг) с трийодтиронином (20 мкг).

#### **После субтотальной резекции.**

Субтотальная резекция была выполнена 23 больным, из которых у 9 был рак, а у 14 - доброкачественные опухоли щитовидной железы. L-тироксин назначался также на 7 сутки после операции по 25 мкг с еженедельным повышением дозы на 25 мкг до 100 мкг 1 раз в сутки под контролем пульса, артериального давления и общеклинического обследования. Применение L-тироксина после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу рака и доброкачественных опухолей позволило нормализовать тиреоидный гомеостат у 18 (72%) пациентов. У 5 больных в схему лечения был введен трийодтиронин (20 мкг).

#### **После тиреоидэктомии.**

Тиреоидэктомия произведена 46 пациентам, среди которых рак щитовидной железы был у 17 (37%) больных, а доброкачественные опухоли - у 29 (63%). L-тироксин пациенты начинали принимать на 7 день после операции в суточной дозе 50 мкг с еженедельной эскалацией дозы на 25 мкг до 150 мкг в сутки. В связи с трудностью коррекции тиреоидного гомеостата больные после тиреоидэктомии нуждались в постоянной его коррекции, причем в большинстве случаев удавалось нормализовать тиреоидный гомеостат, подобрав суточную дозу L-тироксина от 100 до 150 мкг, а в некоторых случаях в комбинации с трийодтиронином.

Таким образом, результаты полученных исследований свидетельствуют о том, что после экстрафасциальных операций на щитовидной железе, выполненных по поводу рака и доброкачественных опухолей, возможно применение L-тироксина в адекватном дозовом режиме. После гемитиреоидэктомии терапию необходимо начинать с 50 мкг/сутки, после субтотальной резекции щитовидной железы - со 100 мкг, а после тиреоидэктомии - со 150 мкг. Применение L-тироксина в монорежиме позволяет поддержать тиреоидный гомеостат в пределах нормы у 91,5% пациентов после гемитиреоидэктомии, у 72% больных после субтотальной резекции щитовидной железы и в 87% наблюдений после тиреоидэктомии.

### **ВЛИЯНИЕ КАСТРАЦИИ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ К ПРОПРАНОЛОЛУ В УСЛОВИЯХ ПОКОЯ И СТРЕССА**

Семенова М.А., Анищенко Т.Г.  
*Саратовский государственный университет им.  
Н.Г. Чернышевского, Саратов*

Известно, что предрасположенность к заболеваниям сердечно-сосудистой системы (ССС) у мужчин гораздо выше, чем у женщин. Однако, механизмы, обуславливающие различную стресс-реактивность ССС у женских и мужских особей, недостаточно исследованы. Изучение вклада половых гормонов в обеспечение половых особенностей активности ССС становится в последнее время все более актуальным. Целью данной работы явилось изучение роли муж-

ских и женских половых гормонов в чувствительности ССС к пропранололу в условиях покоя и стресса.

Опыты выполнены на 20 интактных и 20 кастрированных самках и самцах белых крыс. Кастрация проводилась за 3 недели до начала опыта. За 24 часа до начала эксперимента животному имплантировали полиэтиленовые катетеры в брюшную аорту через бедренную артерию для прямого измерения кровяного давления (КД) и в бедренную вену для введения пропранолола, блокирующего симпатическую нервную систему (0,1 мг/100г веса). Регистрацию КД осуществляли с помощью измерительно-вычислительного комплекса PowerLab/400 ML401 и программного обеспечения Chart 4. В течение двух дней одно и то же животное подвергалось двум различным воздействиям: введению пропранолола и эмоционально-болевному стрессу (ЭБС) в виде 60-мин иммобилизации на фоне блокады симпатической системы.

Результаты исследований показали, что кастрация вызвала увеличение базальных уровней частоты сердечных сокращений (ЧСС) у самок и самцов. Блокада симпатической нервной системы пропранололом сопровождалась длительной брадикардией, выраженной в большей степени у самок по сравнению с самцами. При этом брадикардия сопровождалась компенсаторным увеличением среднего артериального давления (Ср.АД), примерно одинаковым у самок и самцов. Кастрация разнонаправлено повлияла на чувствительность ЧСС самок и самцов к пропранололу: у самок наблюдалось уменьшение, а у самцов увеличение брадикардии по сравнению с интактными животными. При этом кастрация сопровождалась повышением чувствительности Ср.АД к введению пропранолола как у самок, так и у самцов.

Подавляющий эффект пропранолола в отношении сердечного ритма был более выражен у самок и в условиях стресса. Так, ЭБС на фоне введения пропранолола сопровождался у самок брадикардией, а у самцов – незначительным увеличением ЧСС. Пропранолол не подавил вызываемое стрессом увеличение Ср.АД, которое у самцов было более значительным. В условиях стресса кастрация вызвала инверсию реакций ЧСС на блокаду симпатических влияний, наблюдаемых у интактных животных. Так, у кастрированных самок данное воздействие сопровождалось тахикардией, а у самцов – брадикардией. При этом, у кастрированных животных, в отличие от интактных, амплитуда увеличения Ср.АД у самок была выше по сравнению с самцами. То есть кастрация увеличила реакцию Ср.АД на сочетанное воздействие стресса и пропранолола у самок и уменьшила ее у самцов.

Таким образом, влияние кастрации на чувствительность ССС к пропранололу у самок и самцов было разнонаправленным и вызвало инверсию обычных соотношений реакций гемодинамических показателей, наблюдаемых у интактных животных. Так, кастрация уменьшила чувствительность к пропранололу по показаниям ЧСС у самок и увеличила ее у самцов в условиях покоя. В условиях стресса у самок кастрация увеличила чувствительность ССС к пропранололу по показаниям ЧСС и Ср.АД и снизила реакцию ЧСС и гипертензивных ответов на данное комбинированное воздействие у самцов. Таким образом, модули-

рующее влияние половых гормонов на активность ССС в значительной степени опосредуется через симпатический уровень регуляции.

Исследования выполнены при частичной поддержке грантом CRDF (SR-006-X1) и грантом Министерства образования России А03-2.12-452.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА**

Солнцев А.С., Али-Риза А.Э., Михайлова О.В.,  
Большаков И.Н.

*Красноярская государственная медицинская академия, Красноярск*

Одной из актуальных проблем современной терапевтической стоматологии является разработка лечебных препаратов, нормализующих структуру и функцию пульпы зуба при различных патологических процессах, в частности при глубоком кариесе. Общеизвестна необходимость применения лечебных прокладок, отвечающих основным требованиям, таким как: отсутствие токсичности, бактерицидные свойства, противовоспалительный эффект, одонтотропное действие, анальгезирующее действие, стимулирование репаративных процессов, удобство применения [6].

Для лечения глубокого кариеса в настоящее время во всем мире наиболее широко применяются препараты, содержащие гидроксид кальция. Однако, использование лечебных паст, содержащих гидроокись кальция, не устраняет в полной мере патологических изменений в пульпе зуба, что ведёт к изменению её трофики при глубоком кариесе [7].

Доказано, что гидроксид кальция вызывает склероз дентинных канальцев и образование заместительного дентина [3,4]. Высокая щелочная реакция препарата обеспечивает незначительную антисептическую активность [1,2,8], нейтрализует кислоты, освобождающиеся из цементов [8], но, в то же время, высокая рН (до 12,0) может привести к контактному некрозу пульпы, вакуольной дистрофии, гиалинозу, а также к образованию дентиклей и петрификатов, что приводит к облитерации полости зуба [6].

Гидроксид кальция значительно ускоряет процессы регенеративного дентиногенеза, но, в то же время, противовоспалительное его действие выражено недостаточно. Установлено, что сроки полной нормализации структурного состояния пульпы при применении паст, содержащих гидроокись кальция, превышают 1 месяц [5].

Из вышеизложенного следует, что вопрос дальнейшего поиска наиболее эффективных средств для полноценного лечения глубокого кариеса остаётся открытым.

Глубокое изучение в последние годы учёными всего мира свойств хитозана определило возможность его использования в различных областях медицины, так как он является противовоспалительным, антимикробным [9], антиоксидантным и антиоксидантным