

Самая противоречивая – это инфекционная теория, так как ни один эксперимент не подтвердил и не установил связь с каким-либо микроорганизмом. Обоснования среди практикующих врачей, она так же не нашла.

Совсем другой интерес вызывает инфекционно-аллергическая теория. На внедрение микроорганизмов или их токсинов, начинается лихеноидная реакция, очаги которой располагаются на коже и слизистой оболочке полости рта. Механизм образования папул, по инфекционноаллергической и токсикоаллергической теориях практически одинаков. Однако при последней играют роль токсические поражения внутренних органов.

Нейрогенная теория доказывается тем, что у 65% больных прослеживается четкая связь с эмоциональными стрессами, нервно-психическими потрясениями, негативными эмоциями, дисэнцефальными кризами, нарушением сна, нейроэндокринной перестройкой организма (раннее начало климактерического периода, гипострогенемия, гипертензия). Существует определенная связь КПП с сахарным диабетом, в патогенезе которого прослеживается нарушение симпатико-адреналовой системы.

Иммунологическая теория основана на нарушении клеточного иммунитета в сторону аутоиммун-

зации. Изменения, связанные с иммунными нарушениями, более выражены непосредственно в участке поражения: лимфоидный инфильтрат состоит преимущественно из Т-лимфоцитов, которые проявляют агрессию относительно клеток базального слоя, оказывая цитотоксическое действие на кератиноциты. Поражение клеток базального слоя приводит к появлению чужеродного антигена. Измененные кератиноциты распознаются иммунокомпетентными клетками как чужеродные и становятся мишенью для цитотоксического действия Т-лимфоцитов, располагающихся на границе эпителия и собственной пластинки. В результате изменения кератиноцитов образуется большое количество интерлейкина-1, который притягивает в очаг поражения Т-лимфоциты, замыкая порочный круг. В подэпителиальной соединительной ткани диффузный лимфоидно-плазмоцитарный инфильтрат как бы подпирает эпителий, образуя на поверхности выступы – папулы.

Таким образом, на сегодня КПП рассматривают как многофакторный процесс, в котором ведущими звеньями патогенеза являются нейроэндокринные, метаболические и иммунные механизмы. Из этого следует, что проблеме лечения КПП должны уделять внимание не только стоматологи и дерматовенерологи, но и целый ряд специалистов других отраслей.

УДК 591.433:[615.277.3+615.35

© Федченко С.Н., 2010

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРОТОНИНПРОДУЦИРУЮЩИХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ И ЕЕ КОМБИНАЦИИ С ГИДРОКОРТИЗОНОМ

Федченко С.Н.

Луганский государственный медицинский университет

Цель настоящего исследования - изучить влияние золедроновой кислоты (ЗК) и ее комбинации с гидрокортизоном в разные сроки введения на структуру серотонин продуцирующих (ЕС) клеток слизистой оболочки желудка (СОЖ).

Эксперимент проведен на 125 белых крысах-самцах массой 180-200г. Животным первой группы внутривенно вводился препарат „Зомета“. Препарат вводился 1 раз в 30 суток в дозе 0,362 мг/кг массы тела. Животные второй группы получали гидрокортизон ацетат. Животные третьей экспериментальной группы получили комбинацию золедроновой кислоты с гидрокортизоном по той же схеме. Цифровые изображения электронных микрофотографий записывали на CD - диски, потом их обрабатывали с помощью программы «Morphology». Мор-

фометрические данные экспортировались в программу Excel для дальнейшей статистической обработки и хранения, достоверной считалась вероятная погрешность менее 5% ($p < 0,05$). По мере увеличения срока введения препарата до 90 суток в ядрах ЕС-клеток происходило увеличение площади гетерохроматина на 38% ($p < 0,05$); площадь эухроматина уменьшалась по сравнению с контролем на 40% ($p < 0,05$).

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что эффект золедроновой кислоты на морфофункциональное состояние слизистой оболочки желудка реализуется как путем прямого действия на эпителиоциты, так и опосредованно через эндокринные клетки. При этом ответная реакция последних неоднозначна.

УДК 616.24-003.661+616.24-002

© Фролов В.М., Гарник Т.П., Пересадін М.О., Круглова О.В., 2010

ВПЛИВ СУЧАСНОГО ФІТОЗАСОБУ ЕНТОБАНУ НА ПОКАЗНИКИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМИ КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ, ВИКЛИКАНИМИ УМОВНО ПАТОГЕННИМИ ЗБУДНИКАМИ

Фролов В.М., Гарник Т.П., Пересадін М.О., Круглова О.В.

Київський медичний університет УАНМ, м. Київ, Луганський державний медичний університет, м. Луганськ

Було обстежено дві групи хворих на ГКІ, викликаних УПЗ: основна (34 пацієнта) та зіставлена (32 особи), рандомізовані за віком, статтю, тяжкістю інфекційного та діарейного синдромів і етіологією патологічного процесу. Пацієнти обох груп отримували загальноприйняте лікування ГКІ, крім того, хворі основної групи додатково отримували

вали ентобан першопочатково по 2 капсули, потім після досягнення позитивного ефекту продовжували приймати по 1 капсулі кожні 4 години протягом 3-5 діб після в залежності від досягнутого результату лікування. При проведенні імунологічного дослідження у хворих на ГКІ, викликаних УПЗ, до початку лікування було документова-