

Приоритет первичной профилактики, направленной на выявление и устранение причин заболеваний.

Внутренняя и внешняя многоуровневая интеграция и партнерство.

Системный подход и верификация полученных результатов критериями эффективности.

Адаптация к действующим нормативно-правовым актам на региональном и федеральном уровне.

Открытость программы.

Системный анализ прикладных факторов формирования и развития гигиенической биоэлементологии

Конюхов В.А.

*Оренбургский государственный университет,
Оренбург, Россия*

Проведенный нами системный анализ организационно-распорядительных, нормативно-методических и информационно-аналитических документов в сфере мониторинга элементозов, современной практике диагностики, лечения, профилактики, разработки новых лекарственных препаратов и биодабавок для коррекции элементозов позволил выделить следующие прикладные факторы, стимулирующие формирование и развитие гигиенической биоэлементологии:

Внедрение социально-гигиенического мониторинга (СГМ) и создание информационных фондов (Федерального, региональных, муниципальных) на всех уровнях и необходимость их гармонизации с аналогичным информационным пространством развитых Европейских стран и ВОЗ.

Развитие лабораторной службы Роспотребнадзора с внедрением современных приборов и методов определения в биосубстратах и окружающей среде, их аккредитация, формирование и поддержка программных модулей по всем средам (воздух, вода, почва, продукты и сырье, условия труда и т.д.) с числом исследований более 30 млн. ежегодно, составляющих 75 % от всех проводимых в стране, в том числе уникальных: медико-генетических, онко-гигиенических, молекулярных, токсикологических с использованием альтернативных биологических моделей, генно-модифицированных источников и др.

Принятие к использованию и внедрению (по опыту развитых стран) концепции риска, как основного инструмента для принятия управленческих решений в сфере охраны здоровья (в частности в отношении отдаленных канцерогенных и токсических эффектов от загрязнения окружающей среды).

Информатизация госсанэпидслужбы и других ведомств и свободный доступ к информационным фондам по здоровью населения, сформированных в органах государственной статистики, учреждениях здравоохранения и т.п.

Необходимость решения прикладных задач по аналитическому обеспечению государственной политики в области гигиены окружающей среды, здорового питания, гигиенической безопасности, в

том числе в контексте подписанных Россией международных соглашений (по экотоксикантам Pb, Hg, Cd и др. эссенциальным - йод, железо).

Высокая медицинская эффективность от внедрения новых медицинских профилактических технологий, базирующихся на гигиенической диагностике и оценке риска микроэлементозов, признанная на государственном уровне.

Сравнительное изучение содержания церулоплазмينا в крови больных миомой матки при гистерэктомии и использовании амбена

Липатова Н.А., Лабзина М.В., Кудалева О.В.,

Вьюркова М.Н., Лабзина Л.Я., Атянина Т.Ф.

*Мордовский государственный университет,
Саранск, Россия*

Миома матки является одним из наиболее распространенных заболеваний репродуктивной системы и встречается у 25-30% женщин, среди которых большинство составляют женщины репродуктивного возраста. Характерным клиническим признаком миомы матки являются патологические менструальные кровотечения (обычно гиперменорея и полименорея), интенсивность которых постепенно нарастает, что может привести к выраженной анемии. Кроме того, наличие массивных кровотечений часто осложняет проведение операции по удалению тела матки и требует предварительной компенсации анемического состояния. Все это определяет значимость применения различных кровоостанавливающих препаратов или препаратов, механизм действия которых направлен на коррекцию анемии перед проведением гистерэктомии. Это послужило толчком для сравнительного исследования состояния системы кроветворения у женщин с миомой матки при проведении гистерэктомии, с одной стороны, и использовании отечественного препарата амбен для остановки маточных кровотечений и профилактики постгеморрагических анемий, как симптоматическое лечение, а также в качестве предоперационной подготовки больных в плановом порядке, с другой.

Для оценки состояния кроветворной системы нами было проведено изучение концентрации церулоплазмينا в сыворотке крови 29 больных миомой матки до и после (на 3 сутки) гистерэктомии, а также 17 женщин, течение болезни которых было осложнено наличием полименореи или гиперменореи, до и после (на 3 сутки) применения амбена. Для этого больным 2 раза в день внутривенно струйно вводили по 5 мл 1% раствора амбена.

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что при наличии гипер- или полименореи отмечается более высокий уровень церулоплазмينا ($465, 61 \pm 49, 81$ мг/л) по сравнению с больными, которым осуществлялось плановое проведение гистерэктомии и состояние которых не осложнялось массивными кровотечениями (при этом уровень белка составил $410,7 \pm 19,9$ мг/л). Проведение гистерэктомии и использование амбена перед гистерэктомией приводило к увеличению концентрации церулоплазмينا, однако при оперативном вмешательстве его уровень не достигал величины, наблюда-

мой у женщин с массивным кровотечением, причем применение амбена значительно повышало его содержание ($451,8 \pm 21,7$ и $521,18 \pm 52,6$ мг/л соответственно). Высокий уровень церулоплазмينا до проведения лечебных мероприятий, вероятно, является следствием гормонального дисбаланса, наблюдаемого у больных с миомой матки, а также нарушения системы кроветворения, что подтверждается более высоким уровнем церулоплазмينا у больных с массивным кровотечением. Повышение его концентрации после гистерэктомии и применения амбена происходит, по-видимому, в результате стимуляции кроветворной системы.

Таким образом, при лечении миомы матки, осложненной массивной кровопотерей, в комплекс лечебных мероприятий целесообразно вводить различные медикаментозные препараты, останавливающие кровотечение и стимулирующие кроветворение, в частности амбен.

Внутрисосудистая активность тромбоцитов здоровых новорожденных телят в регионе курской магнитной аномалии

Медведев И.Н., Горяинова И.А.

Курский институт социального образования (филиал) РГСУ

Цель: выяснить состояние внутрисосудистой активности тромбоцитов (ВАТ) у здоровых новорожденных телят в регионе Курской магнитной аномалии (КМА).

Материалы и методы. Для выполнения поставленной в работе цели в регионе КМА набрана и обследована группа из здоровых новорожденных телят ($n=267$). Все телята на момент осмотра не имели нарушений в соматическом статусе, изменений в результатах лабораторных исследованиях и рождены от здоровых коров 1-2 отела. Количество тромбоцитов в кровотоке находилось в пределах нормы.

Применен метод оценки ВАТ с использованием фазово-контрастного микроскопа по Шитиковой А.С. (1997). Результаты обработаны статистически и представлены в виде $M \pm m$.

Результаты исследования. Содержание интактных форм тромбоцитов - дискоцитов составило $82,0 \pm 0,16\%$. Количество тромбоцитов, находящихся в начальной фазе активации - дискоэхиноцитов достигало $10,3 \pm 0,1\%$. Число сфероцитов, сферо-эхиноцитов и входящих в рефрактерное состояние биполярных форм тромбоцитов равнялось $4,6 \pm 0,6\%$, $2,6 \pm 0,02\%$ и $0,5 \pm 0,04\%$, соответственно. Сумма активных форм тромбоцитов у обследованных составила $18,0 \pm 0,2\%$. В их крови циркулировало $5,0 \pm 0,2$ малых и $3,6 \pm 0,04$ больших агрегатов кровяных пластинок на 100 свободных тромбоцитов с вовлеченными в них $0,12 \pm 0,01\%$ тромбоцитов от общего числа.

Закключение. Состояние ВАТ у здоровых новорожденных телят выполнено на статистически достаточной и однородной группе обследованных. Полученные значения ВАТ являются нормативами для здоровых новорожденных телят в регионе КМА

и могут быть использованы как контрольные значения в будущих исследованиях.

Возможности фозиноприла в коррекции антиагрегационной активности у больных артериальной гипертонией с метаболическим синдромом

Медведев И.Н., Мезенцева Н.И., Толмачев В.В.

Курский институт социального образования (филиал) РГСУ

Введение. У лиц, страдающих артериальной гипертонией (АГ) с метаболическим синдромом (МС) очень часты тромботические осложнения, вызванные ослаблением функций сосудистой стенки на фоне дислипидемии и усиления перекисного окисления липидов (ПОЛ) тромбоцитов.

Цель работы: выяснить возможности фозиноприла по коррекции антиагрегационной активности стенки сосуда у больных АГ с МС.

Материалы и методы: Обследовано 32 больных среднего возраста с АГ 1-3 степени с риском 3-4 и МС. Коррекция проводилась 16 нед. фозиноприлом в дозе 10 мг 1 раз в день. Контрольную группу составили 26 здоровых людей.

АГ исследовалась по Шитиковой А.С. (1997) с использованием АДФ, коллагена, тромбина, ристомицина, адреналина и перекиси водорода (H_2O_2) в общепринятых концентрациях. ПОЛ в тромбоцитах определяли по содержанию малонового диальдегида (МДА) по методу Shmith J.B. et. al. (1976) и Кубатиев А.А., Андреев С.В. (1979). Антиагрегационная активность стенки сосуда оценивалась по Балуда В.П. и соавт. (1983) с вычислением индекса антиагрегационной активности стенки сосуда (ИА-АСС).

Результаты исследования: Наиболее активно тромбоциты больных при венозной окклюзии на фоне лечения реагировали на коллаген — $42,3 \pm 0,05$ с. На втором месте — АДФ ($58,0 \pm 0,04$ с.) и ристомицин ($62,5 \pm 0,03$ с.). Ранняя АТ с H_2O_2 у больных АГ с МС свидетельствует об ослаблении антиокислительной системы (АС) тромбоцитов, прежде всего каталазы и супероксиддисмутазы. Тромбиновая и адреналиновая АТ на фоне венозной окклюзии также развивалась быстрее, чем в контроле - $76,0 \pm 0,02$ с. и $130,5 \pm 0,03$ с., соответственно ($P < 0,01$). МДА в тромбоцитах был повышен ($1,39 \pm 0,02$ нмоль/109 тр.), что указывало на активацию в них ПОЛ.

Применение фозиноприла позволило добиться улучшения показателей ИАСС. На 16 нед. лечения ИАСС для всех индукторов приблизились к контрольным значениям. Самым высоким ИАСС был индекс для адреналина $1,53 \pm 0,04$. Второе место занимал АДФ ($1,51 \pm 0,03$ с.), ристомицин ($1,45 \pm 0,07$ с.) и коллаген ($1,43 \pm 0,02$). ИАСС для других индукторов распределялись следующим образом: H_2O_2 ($1,35 \pm 0,02$ с.) и тромбин ($1,39 \pm 0,02$ с.).

Активность ПОЛ в тромбоцитах уменьшилась ($0,91 \pm 0,02$ нмоль/109 тр.), свидетельствуя об активации антиоксидантной их системы.