

22,0±0,45 с. и 33,6±0,08 с., соответственно (P<0,01). На втором месте АДФ (27,3±0,12 с.) и ристомицин (25,2±0,12 с.). Ускорение АТ под влиянием ристомицина указывало на повышение в крови больных фактора Виллебранда. Ранняя АТ с H₂O₂ у больных АГ с МС (31,0±0,22 с.), свидетельствует об ослаблении антиокислительной системы тромбоцитов. Тромбиновая и адреналиновая АТ также развивалась быстрее, чем в контроле - 39,2±0,11 с. и 69,2±0,37с., соответственно.

Лечение препаратом лизиноприл способствовало улучшению показателей тромбоцитарного гемостаза. К 16 нед. лечения кровотоочивость достигла 139,9±0,14с., АААТ составила 36,0±0,25с.) и ристомицина (42,1±0,05с.). Менее активно тромбоциты реагировали на АДФ (41,1±0,16с.) и H₂O₂ (43,8±0,12с.). АТ под действием тромбина и адреналина возникла еще медленнее - 52,6 ±0,22с. и 90,1±0,12с., соответственно.

Позитивные сдвиги тромбоцитарных функций под влиянием лизиноприла у лиц с АГ и МС характеризовались достаточно их полной коррекцией с восстановлением оцениваемых параметров до исходного уровня через 4 нед. после отмены лечения. Это позволяет читать лизиприл эффективным средством коррекции агрегации тромбоцитов у данной категории больных при длительном и контролируемом его использовании.

Возможности фозиноприла в снижении активности тромбоцитов у больных артериальной гипертонией с метаболическим синдромом

Медведев И.Н., Толмачев В.В.

Курский институт социального образования (филиал) РГСУ

Введение. У лиц, страдающих артериальной гипертонией (АГ) с метаболическим синдромом (МС) очень часты тромбоцитические осложнения, вызванные тромбоцитарными нарушениями на фоне дислипидемии и усиления перекисного окисления липидов (ПОЛ) тромбоцитов.

Цель работы: выяснить возможности фозиноприла по снижению риска тромбозов у больных АГ с МС.

Материалы и методы: Обследовано 33 больных среднего возраста с АГ 1-3 степени с риском 3-4 и МС. Коррекция проводилась 16 нед. фозиноприлом в дозе 10мг 1 раз в день. Контрольную группу составили 27 здоровых людей.

АТ исследовалась по Шитиковой А.С. (1997) с использованием АДФ, коллагена, тромбина, ристомицина, адреналина и перекиси водорода (H₂O₂) 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).

Результаты исследования: Наиболее активно тромбоциты больных лечения реагировали на коллаген — 21,0±0,16с. На втором месте — АДФ (24,7±0,12с.) и ристомицин (24,2±0,10с.). Ранняя АТ

с H₂O₂ у больных АГ с МС свидетельствует об ослаблении антиокислительной системы (АС) тромбоцитов, прежде всего каталазы и супероксиддисмутазы. Тромбиновая и адреналиновая АТ также развивалась быстрее, чем в контроле - 37,8±0,07с. и 67,1±0,07с., соответственно (P<0,01). МДА в тромбоцитах был повышен (1,34±0,006 нмоль/109 тр.), что указывало на активацию в них ПОЛ.

Применение фозиноприла позволило добиться улучшения показателей АТ и ПОЛ в тромбоцитах. На 16 нед. лечения исследуемые параметры максимально приблизились к контрольным значениям. Самым активным стимулятором АТ остался коллаген (28,6±0,14с.). Второе место занимали ристомицин (38,2±0,12с.) и АДФ (36,2±0,12с.). Другие индукторы с учетом времени АТ распределялись следующим образом: H₂O₂ (40,2±0,06 с.), тромбин (49,2±0,16с.), адреналин (86,2±0,07с.)

Активность ПОЛ в тромбоцитах уменьшилась (0,92±0,02нмоль/109 тр.), свидетельствуя об активации антиоксидантной их системы.

Заключение: Назначение больным АГ с МС препарата фозиноприл способно улучшить АТ и ПОЛ в кровяных пластинках. Длительный и контролируемый прием препарата способен ослаблять риск тромбозов, ослабить важный механизм стимуляции тромбоцитарных функций - активированное ПОЛ.

Изменение микроэкологии кожи рабочих во вредных условиях производства

Немова И.С., Потатуркина-Нестерова Н.И., Бугеро Н.В.

Ульяновский Государственный Университет, Ульяновск, Россия

Кожа представляет своеобразную экологическую систему, тесно связанную с внутренней средой организма и его внешним окружением. Кожа является экологической нишей для микроорганизмов, состав которых может меняться в зависимости от возраста, перенесенных заболеваний, окружающей среды, условий труда.

Целью нашего исследования явилось изучение микроэкологии кожи у рабочих комбикормового завода.

Обследовано 122 рабочих комбикормового завода. Группу сравнения составили 80 человек, не подвергавшихся воздействию вредных факторов. Изучение качественного состава микрофлоры кожи проводили по методике В.С. Крамарь и А.Б. Показилова (1991). Определение показателя постоянства осуществляли по формуле: $C = (p/P) \cdot 100\%$, где p – количество выборок, содержащих данный вид микроорганизмов; P – общее число выборок (Н.А. Сытник, 1989). При этом доминирующими считали виды, встречающиеся более чем в 50% случаев, добавочными – от 25% до 50%, случайными – менее 25%.

Полученные результаты выявили существенные различия данного показателя у обследованных групп. В составе микрофлоры кожи рабочих доминирующими видами были грамположительные