Влияние нового витаминного комплекса «Селмевит» на липопероксидацию и гемостаз у женщин, получавших оральный контрацептив Антеовин

Умутбаева М.К.
Кафедра биохимии Тюменской медицинской академии, Тюмень

Известно, что компоненты орального контрацептива антеовина (этинилэстрадиол и левоноргестрел) с заметным противозачаточным эффектом [В.А.Полякова и др 2000], активируют липопероксидацию и гемостаз [В.В.Юдин, 2002] – системы, тесно связанные между собой [А.Ш.Бышевский, 1995, 1997, 2000]. Это, видимо, и обусловливает тромботические осложнения при назначении половых стероидов в качестве оральных контрацептивов [А.А.Куземин, 1998].

Мы изучали возможность коррекции гемостатических сдвигов, вызываемых антеовином, обследуя 65 женщин 23-35 лет, получавших антеовин (1 табл. 1-й фазы 1 раз/день, 11 дней, затем 1 табл. 2-й фазы, 10 дней, перерыв 7 дней и повторение). Женщин попарно относили к группе сравнения или к основной. Женщины группы *сравнения* получали только антеовин, женщины *основной* группы – ещё и селмевит (1 табл./день первые три недели цикла, перерыв 7 дней и повторение в течение каждого цикла). Кровь исследовали до приема, после 3-х, 6 и 8 циклов. Определяли уровень диеновых конъюгат, вторичных продуктов переокисления, период индукции, скорость окисления [В.Н.Ушкалова и др., 1987], содержание и прокоагулянтную активность тромбоцитов (спонтанную и АДФ-агрегацию, индикаторы внутрисосудистого свертывания (продукты деградации фибрина, растворимые комплексы мономерного фибрина и D-димеры) [В.П.Балуда и др., 1980; З.С.Баркаган, 1998].

Установлено (обсуждаются только достоверные сдвиги), что после одного цикла у женщин группы сравнения липопероксидация активировалась (прирост содержания диеновых конъюгат и вторичных продуктов переокисления) и снизилась антиоксидантная активность (укорочение периода индукции, рост скорости окисления). Заметнее это стало после 6 и 8 циклов. У женщин основной группы эти сдвиги не возникали. Более того, на фоне селмевита уменьшилось содержание продуктов переокисления и возросла антиоксидантная активность.

Активность тромбоцитов на фоне антеовина также возрастала уже после одного и особенно после 6-и и 8-и циклов (рост общей коагулирующей активности, спонтанной и индуцируемой агрегации, скорости высвобождения факторов P_3 и P_4). При одновременном приёме селмевита это не происходило.

Возросла пропорционально количеству циклов приёма антеовина общая свертываемость крови (укорочение времени рекальцификации и частичного тромбопластинового времени). На фоне селмевита антеовин не вызвал этих изменений, как это наблюдали и при действии антиоксидантов в эксперименте [Р.Г.Алборов, 2000].

Наиболее заметны различия в изменении уровня индикаторов постоянного внутрисосудистого свертывания крови на фоне антеовина и антеовина с селмевитом: 1) приём антеовина вызывал прогрессирующий (с увеличением числа циклов) рост содержания продуктов деградации фибрина, растворимых комплексов мономерного фибрина и D-димеров; 2) при одновременном приёме селмевита их уровень оставался равным контрольному в течение всего срока наблюдений.

Таким образом, антеовин вызывает прогрессирующий рост липопероксидации и снижение антиоксидантной активности, увеличение прокоагулянтной активности тромбоцитов и ускорение внутрисосудистого свертывания компенсированного характера (не меняется количество тромбоцитов и фибриногена в течение наблюдений). Следовательно, селмевит, предупреждающий эти сдвиги, можно использовать как средство ограничения активации гемостаза при приёме стероидов.

Фосфатазная активность гранулоцитов у больных трихомикозами

Утова Я.В., Гулиев М.О.
Кабардино- Балкарский Государственный университет, Нальчик

Под наблюдением находилось 38 больных трихомикозами в возрасте от 9 до 64 лет. Из них 26 лиц мужского пола и 12 женского. Преобладали дети в возрасте 9-14 лет (67,2%). Трихофития выявлена у 24 человек, из них поверхностными формами болели 15 человек и 9 – инфильтративно-нагноительными. У 14 человек имелась поверхностная микроспория гладкой кожи и (или) волосистой части головы. Случаев инфильтративной микроспории не зарегистриро-

вано. Этиологический диагноз верифицировался клинико-лабораторным и культуральным выявлением возбудителя. В динамике исследовали активность кислой фосфатазы гранулоцитов периферической крови методом азосочетания по Goldberg и Barka (1962) в модификации В. И. Дудецкого (1970) и активность щелочной фосфатазы по М. Г. Шубичу (1965). Все реакции проводились в стандартных условиях для всех серий образцов. Количественную оценку ферментативной активности давали по принципам Kaplow (1955) и выражали в условных единицах (у.е.). В качестве группы сравнения обследовано 46 доноров крови (28 мужчин и 18 женщин в возрасте 22-47 лет) по тем же методикам.

В результате проведенного исследования и статистической обработки данных выявлено достоверное нарастание фосфатазной активности нейтрофилов, наиболее выраженное на фоне воспалительных явлений в коже, вызванных патогенными грибами, при чем наиболее высокие показатели констатированы у больных с инфильтративно-нагноительными формами трихофитии в острый период заболевания. На фоне этиотропного системного и местного лечения, параллельно разрешению клинической симптоматики, наблюдалось постепенное снижение активности фосфатаз и возвращение к нормальным показателям к моменту выписки из стационара. Замедление этого процесса наблюдалось у больных с интеркуррентными хроническими заболеваниями (хронический гепатит, тонзиллит, ХНЗЛ). У 3 больных с хронической соматической патологией восстановление показателей кислой и щелочной фосфатаз до нормальных величин к моменту выписки так и не произошло.

Таким образом, у больных трихофитией и микроспорией имеется закономерное возрастание активности щелочной и кислой фосфатаз нейтрофильных гранулоцитов периферической крови, напрямую зависящее от активности воспалительных явлений в коже, стадии болезни и реконвалесценции. На фоне рационального лечения происходит постепенное восстановление фосфатазной активности до показателей нормы, за исключением случаев, когда имеется хроническая соматическая патология, что, вероятно, обусловлено дополнительной антигенной стимуляцией лейкоцитов.

Особенности образа жизни и показатели здоровья Долгожителей предгорных районов Северного Кавказа

Хапаев Б.А., Лобжанидзе А.Н., Эркенова А.В.
Карачаево-Черкесский государственный университет, научно-исследовательская лаборатория хронобиологии и хрономедицины, Карачаевск

Целью исследования явилось изучение особенностей образа жизни и показателей здоровья долгожителей, проживающих в предгорных районах Карачаево-Черкесской республики. Обследовано 22 долгожителя (14 женщин, 8 мужчин) в возрасте 91-112 лет, из них старше 100 лет - 8 человек (средний возраст 97,5±6 лет). Средний рост составил 166±9,6 см, вес - 67,3±11,4 кг, индекс массы тела (ИМТ) 24,3+2,6 кг/м^2. Лиц с ожирением (ИМТ>30 кг/м^2) не было, у 19 человек ИМТ был менее 27 кг/м^2, у 3 - в диапазоне 27-30 кг/м^2. У 77,3% долгожителей волосы имели черный и темно-каштановые цвет, у 22,7% - русый цвет. Карий (черный) цвет радужки глаз имели 41%, светло-карий - 13,6%, зеленый - 22,7%, серый - 13,6%. голубой - 9% долгожителей. Анализ хронобиологической конституции показал, что 77,3% долгожителей по хронотипу относятся к “жаворонкам”: вставали рано утром (до рассвета) и рано ложились (22,7% отметили, что всегда вставали в 4-5 ч утра). “Сов” среди долгожителей не выявлено, 22,7% отнесены к промежуточному хронотипу. При опросе долгожителей и их родственников установлено, что долгожители очень чистоплотны, кроме обычного туалета, любят помыться в ванной или под душем. 18% заявили, что стараются осуществлять полное омовение ежедневно или через день, не реже 2 раз в нед - 23%, 1-2 раза в нед - 36%, 1 раз в нед - 23%. Все обследованные отметили, что никогда не переедали. Со слов близких, 32% долгожителей едят помалу, 9% - брезгливы. 23% обследованных сказали, что еду не выбирают, едят то, что есть. На вопрос, что они любят есть, 32% ответили - мясо, 27% - картофель (вареный и пюре) и другие овощи и фрукты, 18% - рисовую кашу или суп, 14% - кукурузную кашу, 27% - жирную пищу и сливочное масло, 55% - молочное (айран, простокваша, кефир) и сыр, 14% - соленое, 9% - сладкое. Одна женщина отметила, что никогда не ела после 18 ч, другая - что ела только тогда, когда был аппетит, в том числе и в ночное время. Из нелюбимых продуктов 18% на первое место поставили мясо (14% сказали, что мясо не едят), 9% - фрукты и овощи, 4,5% - жир-