

процессов в суставе. СОЭ один из диагностических тестов при оценке воспалительного процесса. Цель: определить возрастзависимые изменения показателя СОЭ у женщин с дегенеративно-дистрофическими поражениями тазобедренного сустава в предоперационном периоде.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 663 женщин (от 19 до 89 лет). Всем пациенткам в период с 1990 по 2002 г. г. в РосНИИТО им. Р. Р. Вредена произвели тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава по поводу дегенеративно-дистрофических поражений сустава. В группу вошли лица с гладким послеоперационным течением, без осложнений. Проанализировано 1313 результатов исследований СОЭ, которые определяли за 1-7 дней до операции. Все пациентки были разделены на группы с разницей в 1 год. При составлении групп по принципу каждая с каждой (U-критерий Вилкоксона-Манна-Уитни) установлено, что СОЭ в возрасте 21, 27, 32, 39, 40, 41, 57, 80 лет значимо выше ( $P < 0,05$ ) более чем в половине остальных групп. В остальных группах таких существенных отличий не выявлено. По нашему мнению полученные данные отражают дифференцировку возрастной периодизации регуляторно-метаболических процессов.

#### **Клиника и лечение кишечного амебиаза**

Витковская В.А.

*Астраханская Государственная Медицинская Академия, Астрахань*

Под наблюдением находилось 17 больных с кишечным амебиазом. Начало болезни было острым или с продромальными явлениями в виде недомогания, головной боли, понижения аппетита, болей в животе, вздутия. В остром периоде у основной массы (80 %) боли были схваткообразного характера с преимущественной локализацией в области слепой кишки, нередко наблюдались тенезмы.

Характерными симптомом амебиаза являлось расстройство стула. Стул жидкий от 3-4 раз был в 8 случаях в большом количестве слизи; у 7 больных – до 10-15 раз в сутки со слизью и кровью, в испражнениях было много кристаллов Шарко-Лейдена. При ректороманоскопии слизистая у 12 больных имела катарально-эрозивный, у 4<sup>х</sup> – язвенно-некротический проктосигмоидит.

Для лечения использовались метронидазол, тинидазол, тиберал.

#### **Дифференцированный анализ показателей тромбоцитарного и плазменного гемостаза у здоровых людей**

Воробьев В. Б., Бехтерева Н. А., Прутков В. Е., Карлина Н. В.

*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов - на - Дону*

За последние годы опубликовано большое количество работ, посвященных проблемам гемостазиологии. Однако до сих пор остается много неизученных аспектов функционирования системы свертывания крови в физиологических условиях. Все это и обуславливает актуальность данного исследования. Нами обследовано 20 практически здоровых людей в возрасте от 18 до 32 лет. Исследование гемостаза впервые проводилось методом дифференцированной электрокоагулографии (по Воробьеву В.Б., 1996) с использованием тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы с применением фазового анализа и оценки состояния структурных и хронометрических показателей гемостаза.

При фазовом анализе электрокоагулограмм нами были получены следующие результаты. Первая фаза свертывания в бестромбоцитарной плазме была в 2,5 раза укорочена по сравнению с тромбоцитарной плазмой, что указывало на ускорение образования тромбопластина в бестромбоцитарной плазме. Продолжительность второй фазы была на 67% меньше в бестромбоцитарной плазме по сравнению с тромбоцитарной плазмой. Этот факт подтверждал относительное повышение скорости и интенсивности полимеризации фибрин-мономерных молекул в бестромбоцитарной плазме. Константа использования протромбина тромбопластином в тромбоцитарной плазме оказалась на 65% выше по сравнению с бестромбоцитарной. Это свидетельствовало об относительно большей интенсивности образования тромбина в тромбоцитарной плазме. На факт формирования в тромбоцитарной плазме более плотных кровяных сгустков указывало увеличение показателя эластичности сгустка на 25% по сравнению с бестромбоцитарной плазмой. В бестромбоцитарной плазме практически здоровых людей отмечалось повышение константы L на 41% по сравнению с тромбоцитарной плазмой. Это свидетельствовало об относительном повышении в бестромбоцитарной плазме как динамических, так и хронометрических процессов полимеризации фибрина и их контрактильных свойств. Коагуляционная активность бестромбоцитарной плазмы была в 2 раза выше, чем в тромбоцитарной плазме.

Таким образом, процессы появления тромбопластина и полимеризации фибрина в бестромбоцитарной плазме у здоровых людей протекали