

альдостерон-зависимый патогенетический тип заболевания. Для изучения гемостаза использовали метод дифференцированной электрокоагулографии с использованием цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы с применением фазового анализа и оценки состояния структурных и хронометрических показателей гемостаза (Воробьев В.Б., 1996), а также расчет коэффициентов соотношения показателей гемостаза в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме.

При проведении дифференциальной оценки соотношения электрофизиологических показателей в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме у больных ренин-ангиотензин-альдостерон-зависимым типом гипертонической болезни отношение продолжительности первой фазы свертывания оказалось сниженным на 43 % по сравнению с практически здоровыми людьми. Это указывало на существенное повышение интенсивности образования активного тромбопластина в бестромбоцитарной плазме у пациентов-гипертоников. У больных данным типом гипертонической болезни отношение константы использования протромбина тромбопластином в тромбоцитарной плазме к величине этого показателя в плазме, лишенной форменных элементов было снижено на 48% по сравнению с контрольной группой. Данный факт свидетельствовал об относительном повышении интенсивности синтеза тромбина в бестромбоцитарной плазме у этих лиц по сравнению с практически здоровыми людьми.

Таким образом, у больных ренин-ангиотензин-альдостерон-зависимым типом гипертонической болезни умеренное усиление образования тромбопластина и тромбина отмечались в плазме, лишенной форменных элементов.

#### ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ г. КРАСНОЯРСКА

Гребенникова В.В., Каспаров Э.В.,  
Мягкова Е.А., Тимченко Д.В.  
*Красноярская государственная  
медицинская академия,  
Красноярск*

Изменение качества окружающей среды, угроза нарушению самоочистительной функции биосферы создают условия для разрушения гармоничной связи детского организма со средой его обитания. При этом возрастающая нагрузка на приспособительные механизмы детей разного возраста обуславливает их функциональное напряжение, следствием которого может быть их утомление, абсолютное или относительное несовершенство (Савин В.П., Сетко Н.П., 1996).

Изменение иммунного статуса организма справедливо расценивается в качестве важного маркера загрязнения окружающей среды и критерия гигиенической регламентации, даже незначительное превышение загрязнения окружающей среды (в пределах 1,2 – 1,5 ПДК) сопровождается достоверными изменениями иммунологических показателей организма, причём вредное воздействие химических загрязните-

лей касается практически всех звеньев иммунной системы (Гичев Ю.П., 2002).

Город Красноярск относится к крупным промышленным городам Восточной Сибири, это техногенный центр с развитой металлургической, деревообрабатывающей, химической промышленностью.

Для изучения иммунологических показателей детей г. Красноярска, мы отобрали группу здоровых детей в возрасте 7-10 лет, которые проживали в исследуемых районах, каждый из которых имел диаметрально противоположные экологические характеристики.

Иммунологические показатели определялись с применением набора моноклональных и поликлональных антител для определения дифференцированных антигенов лейкоцитов человека методом иммунофлюоресценции «Клоноспектр». Определение концентрации иммуноглобулинов А, М, G проводилось методом радиальной иммунодиффузии в геле по Манчини.

Анализ изученных иммунологических показателей выявил, что содержание ЦИК в крови у детей в возрасте от 7 до 10 лет постепенно уменьшается. Цифры Т - и В - лимфоцитов выше средних (по сравнению с данным Лебедевой К.А. и Понякина И.Д., 1990), но не выходят за пределы максимально установленных величин. При исследовании показателей гуморального звена иммунитета отмечено увеличение концентрации JgA во всех возрастных группах, максимальное у детей 7 лет (в 2 раза). Концентрация JgM приближается к верхним границам нормы. У детей в возрасте от 7 до 10 лет повышена концентрация JgG в 1,5 раза.

Таким образом, у здоровых детей живущих в условиях крупного промышленного города отмечается напряжение клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Савин, В.П., Гигиенические аспекты здоровья детей, проживающих в районах с развитой газохимической промышленностью (Обзор) / В.П. Савин, Н.П. Сетко // Гигиена и санитария. – 1996. - № 4. - С. 24-26.
2. Гичев, Ю.П. Экологическая обусловленность нарушений состояния здоровья детей. Гл. 7. / Загрязнение окружающей среды и здоровье человека (печальный опыт России) / Ю.П. Гичев. - Москва – Новосибирск, 2002. – С. 106 – 129.
3. Вельтишев, Ю.Е. Проблемы экопатологии детского возраста – иммунологические аспекты / Ю.Е. Вельтишев // Педиатрия. – 1991. - № 12. – С. 74 – 79.
4. Гичев, Ю.П. Экологическая обусловленность нарушений состояния здоровья детей. Гл. 7. / Загрязнение окружающей среды и здоровье человека (печальный опыт России) / Ю.П. Гичев. - Москва – Новосибирск, 2002. – С. 106 – 129.
5. Петров, Р.В. Оценка иммунного статуса человека в норме и при патологии / Р.В. Петров, Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин // Иммунология. – 1994. - № 6. – С. 6 – 9.
6. Физиология иммунной системы и экология / В.А. Черешнев, Н.Н. Кеворков, Б.А. Бахметьев и др. // Иммунология. – 2001. - № 3. – С. 12 – 16.