

Категория 4 - пищевые продукты или их компоненты, в редких случаях являющиеся причиной пищевых отравлений.

Категория 5 - пищевые продукты или их компоненты, подвергающиеся термической обработке, обеспечивающей их безопасность.

Категория 6 - пищевые добавки, загрязняющие основной продукт.

С учетом приведенной классификации обязательен микробиологический контроль продовольственного сырья и пищевых продуктов.

Гигиенические нормативы по микробиологическим показателям включают контроль за 4 группами микроорганизмов:

- **санитарно-показательные**, к которым относятся мезофильные аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы – МАФАМ и бактерии группы кишечных палочек – БГКП (коли-формы);

- **условно-патогенные микроорганизмы**, к которым относятся *E. coli*, *S. aureus*, бактерии рода *Proteus*, *V. segetis* и сульфитредуцирующие клостридии;

- **патогенные микроорганизмы**, в том числе сальмонеллы;

- **микроорганизмы порчи** – в основном это дрожжи и плесневые грибы.

Оценка безопасности пищевой продукции осуществляется по нормируемой массе продукта, в которой не допускается наличие бактерий группы кишечных палочек, большинства условно-патогенных микроорганизмов, а также патогенных микроорганизмов. В других случаях норматив отражает количество колониеобразующих единиц в 1 г или 1 мл продуктов (КОЕ/г, мл).

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Технологии 2005», г. Анталия (Турция), 22-29 мая 2005 г. Поступила в редакцию 12.04.05 г.

ВЛИЯНИЕ АТЕНОЛОЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ И ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ $\beta_1 + \beta_2$ -АДРЕНАЗАВИСИМЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ТИПОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Воробьев В.Б., Бехтерева Н.А.,
Прутков В.Е., Мацуга А.А.
Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону

С целью изучения влияния патогенетической гипотензивной терапии на состояние гемостаза и гемодинамики было обследовано 25 пациентов, страдающих гипертонической болезнью 2 стадии, 3 степени со средним и высоким риском по классификации ВНОК, 2001. Все эти лица имели $\beta_1 + \beta_2$ -адренализависимый патогенетический тип заболевания. Исследование состояния гемостаза проводилось методом дифференцированной электрокоагулографии с раздельным исследованием цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы (Воробьев В. Б., 1996, 2004). Запись электрокоагулограммы осуществ-

лялась до лечения и после лечения препаратом ателолол производства фирмы «PLIVA», Хорватия по 50 мг, 2 раза в сутки.

Следует отметить, что на фоне проводимой терапии у всех обследованных больных отмечалось улучшение гемодинамических показателей: снижение систолического, диастолического, среднединамического и пульсового АД, а также нормализация частоты сердечных сокращений, общего периферического сопротивления сосудов и минутного объема крови.

В цельной крови под влиянием проводимой терапии было выявлено повышение максимальной амплитуды электрокоагулограммы на 16,6%, что указывало на умеренное снижение вязкости крови у больных $\beta_1 + \beta_2$ -адренализависимым типом гипертонической болезни на фоне приема ателолола. О формировании в процессе свертывания менее плотного кровяного сгустка свидетельствовало повышение минимальной амплитуды на 20%. На повышение упруго-вязких свойств кровяного сгустка указывало увеличение после лечения ателололом показателя эластичности кровяного сгустка на 16,27% по сравнению с исходными показателями.

На фоне лечения ателололом в тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазме больных данным патогенетическим типом гипертонической болезни показатели гемостаза существенно не менялись.

Таким образом, проведение патогенетической гипотензивной терапии оказывает положительное влияние на состояние эритроцитарного гемостаза у больных $\beta_1 + \beta_2$ -адренализависимым типом гипертонической болезни, однако является недостаточным для коррекции всех имеющихся у этих лиц гемостазиологических нарушений. Следовательно, в комплексной терапии пациентов-гипертоников необходимо использование корректоров гемостаза.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ $\beta_1 + \beta_2$ -АДРЕНАЗАВИСИМЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ТИПОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АТЕНОЛОЛОМ И ДИПИРИДАМОЛОМ

Воробьев В.Б., Бехтерева Н.А.,
Джанибекова А.Р., Гречко Г.В.
Ростовский государственный
медицинский университет,
Ростов-на-Дону

Нами было обследовано 25 пациентов с $\beta_1 + \beta_2$ -адренализависимым патогенетическим типом гипертонической болезни 2 стадии, 3 степени со средним и высоким риском по классификации ВНОК, 2001 г. Исследование состояния гемостаза проводилось методом дифференцированной электрокоагулографии с раздельным исследованием цельной крови, тромбоцитарной и бестромбоцитарной плазмы с применением фазового анализа и оценки состояния структурных и хронометрических показателей гемостаза (Воробьев В.Б., 1996, 2004). Запись электрокоагулограммы осуществлялась до лечения и после лечения препаратами ателолол производства фирмы «PLIVA», Хорватия по