контролем, процентного содержания CD4+ при сохраненной концентрации Т-киллеров. В связи с этим соотношение CD4+/CD8+ также снижалось. Резко увеличивалось содержание активированных лимфоцитов CD69+ и естественных клеток киллеров. Патогномоничным для данного вида инфекции, явилось постоянно обнаруживаемое достоверное снижение количества клеток, несущих мембранный рецептор к IL-2 (CD25+). При этом абсолютно ожидаемым явилось увеличение содержания В-лимфоцитов. Выявляемая активность ферментов в макрофагах цервиковагинальной зоны имеет выраженную тенденцию к увеличению по сравнению со здоровыми людьми. Но, если активность МПО увеличивалась всего лишь на 11-15%, то активность КФ - на 24-37, а НЭ – на 43-53%. Таким образом, проведенные исследования показали, что определение цитохимически выявляемой активности ферментов в макрофагах цервиковагинальной зоны отражает, во-первых, наличие, развитие и, отчасти, степень выраженности воспалительного процесса, индуцированного инвазией инфекционного агента и, во-вторых, является легко воспроизводимым косвенным критерием активации иммунной системы в условиях направленных терапевтических воздействий.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФЕНОТИПА ОКИСЛЕНИЯ С ТИПОМ ГЛП У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БЕЗАФИБРАТОМ

Маль Г.С., Шанин П.В.,
Алыменко М.А., Калайчева И.Б.
Курский государственный медицинский университет

Целью исследования явилось определение возможности взаимосвязи между типом ГЛП и исходными показателями окислительного метаболизма у больных ИБС при фармакотерапии безафибратом.

В исследование было включено 92 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет (52,2±6,8) с ИБС и первичной ГХС или ГТГ.

Скорость окислительных процессов устанавливали путем определения у испытуемых в течение суток концентрации пиридинолкарбамата (пармидина) в слюне через 3, 6, 9, 12, 24 часа после его перорального приема в дозе 10 мг/кг, с последующим расчетом параметров фармакокинетики препарата.

Фенотип окислительного метаболизма оценивали по периоду полуэлиминации пармидина (Т 1/2). Границы фенотипических групп: Т 1/2 < 9 час.- “быстрые”, Т½ = 9-15 час – “медленные” и Т 1/2 > 15 час. – “очень медленные” окислители. Использовалась методика определения пармидина в биожидкостях (слюна), с последующим количественным определением его содержания методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на отечественном приборе “ Милихром”.

По скорости окислительного метаболизма пациенты ИБС распределились следующим образом: соотношение пациентов с «быстрым», «медленным» и «очень медленным» типом метаболизма составило 31%– 56%- 13% .

Анализ полученных результатов показал, что умеренный гипотриглицеридемический эффект был зарегистрирован у больных ИБС с изолированной ГТГ при наличии «быстрого» фенотипа окисления, уровень ТГ при этом снизился на 28% ($p<0,05$) за счет уменьшения ХС ЛОНП на 35% ($p<0,001$). В группе лиц с «медленным» фенотипом окисления был зарегистрирован выраженный гипотриглицеридемический эффект (35%, $p<0,001$), реализовавшийся за счет снижения ХС ЛОНП на 43% ($p<0,001$),

Следует отметить, что в исследуемой группе больных ИБС с изолированной ГТГ был получен более выраженный гипотриглицеридемический эффект у лиц с высоким базальным уровнем ТГ как в подгруппе «быстрых», так и «медленных» окислителей.

Анализ гиполипидемической эффективности безафибрата при сочетанной ГТГ показал, что выраженная гипотриглицеридемическая активность отмечена у лиц с «медленным» фенотипом окисления, так как уровень ТГ снизился на 35% ($p<0,05$). При этом в исследуемой группе у лиц с «быстрым» фенотипом окисления уровень ТГ снизился на 30% ($p<0,05$). Следовательно, у больных с изолированной и сочетанной ГТГ отмечена общая тенденция получения выраженного гиполипидемического эффекта при фармакотерапии безафибратом при наличии «медленного» фенотипа окисления.

Таким образом, определение скорости окислительного метаболизма препарата в печени, позволяет оптимизировать фармакологическую коррекцию у больных ИБС с излированной и сочетанной гиперлипидемиями.

ДИАГНОСТИКА ВОЛОС ПРИ АЛОПЕЦИЯХ

Метляева Н.Б., Юцковская Я.А., Малова Т.А.
МУПВ «Врачебная косметологическая лечебница», Владивосток

Облысение, безусловно, является проблемой социальной, доставляющей значительный психологический дискомфорт людям, начавшим терять волосы, и поэтому требуются ранние методы диагностики, позволяющие достигнуть положительных результатов в процессе лечения.

Одним из таких методов, надежно способствующих выявлению признаков облысения на уровне кожи волосистой части головы и волосяных фолликулов на раннем этапе является метод - микровидеодиагностики. Он позволяет изучить состояние луковиц и стержней волоса, произвести их замеры, оценить повреждения, определить толщину стержня и количество волос на единицу площади, составить трихограмму.

Съемная видеокамера показывает состояние кожи волосистой части головы, появление новых волос на месте облысения, усиление пигментации обесцвеченных и ослабленных волос, позволяет оценить качество кровоснабжения, активность сальных желез.

Цель исследования: микровидеодиагностика волос при алопециях.

Из наиболее часто встречающихся форм облысения является андрогенетическая алопеция. Ее часто