

0,389 ‰, в 2007 г. – 0,395 ‰, в 2008 г. – 0,386 ‰, в 2009 г. – 0,361 ‰ (т.е. 36,1 на 100 тысяч населения). При профилактических медицинских осмотрах выявляемость злокачественных новообразований желудка в 2005 – 2008 гг. составила 0,3 ‰, а в 2009 г. – выросла до 4 ‰, что может быть обусловлено широкомасштабным применением эзофагогастроудоденоскопии и рентгенографии пищевода, желудка, кишечника при обследовании лиц из групп риска.

В РМ за период 2005–2009 гг. отмечен значительный рост морфологической верификации диагноза рака желудка. Так, из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом морфологическое подтверждение получено в 2005 г. – в 59,2 ‰, в 2006 г. – в 64,3 ‰, в 2007 г. – в 84,5 ‰, в 2008 г. – в 86,4 ‰, в 2009 г. – в 92,4 ‰ случаев. Наблюдается тенденция к выявлению рака желудка на ранних стадиях, что выражается в увеличении числа больных с I–II стадией. В 2005 г. количество больных с I–II стадией рака желудка составило 14,6 ‰, в 2006 г. – 13,5 ‰, в 2007 г. – 19,4 ‰, в 2008 г. – 17 ‰, в 2009 г. – 20 ‰ от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

Распределение больных раком желудка по полу выявило постепенное ежегодное повышение числа больных мужчин и уменьшение количества больных женщин. Так, в 2005 г. количество мужчин и женщин, больных раком желудка, составляло 51,71 ‰ и 48,29 ‰ соответственно, а в 2009 г. – 57,63 ‰ и 42,37 ‰. Эти изменения могут быть обусловлены увеличением злоупотребления мужчинами алкоголем, табакокурением и соответственно ростом заболеваемости гастритом, язвенной болезнью желудка, являющихся предраковыми заболеваниями. Наиболее часто рак желудка у мужчин диагностировался в 50–75 лет, а у женщин – в 65–80 лет. Следует отметить, что единичные случаи данной патологии встречались и в 25–35-летнем возрасте, что свидетельствует об омоложении рака желудка.

Таким образом, данные по заболеваемости жителей Республики Мордовия раком желудка сопоставимы с общероссийскими показателями.

### **ВОЗДЕЙСТВИЕ ФЛУВАСТАТИНА НА ИНТРАВАСКУЛЯРНУЮ ТРОМБОЦИТАРНУЮ АКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ**

Медведев И.Н., Скорятин И.А.

*Курский институт социального образования  
(филиал) РГСУ  
Курск, Россия*

Цель работы: исследовать возможность коррекции нарушений липидного спектра крови и внутрисосудистой активности тромбоцитов у больных артериальной гипертензией (АГ) с дислипидемией (Д) флувастатином.

Под наблюдением находились 32 больных АГ 1-2 степени, риск 2-3 (ДАГ 3, 2008), в т.ч. 13 мужчин и 19 женщин среднего возраста. Коррекция АГ у больных проводилась ингибитором ангиотензинпревращающего фермента – эналаприлом в общепринятых дозах. У всех больных отмечалась гиперлипидемия II б типа. Группу контроля составили 26 здоровых людей аналогичного возраста. Определяли содержание общего холестерина (ОХС), ХС липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) и триглицеридов (ТГ) энзиматическим колориметрическим методом набором фирмы „Витал Диагностикум”, общие липиды (ОЛ) набором фирмы „Лахема”, Чешской республики, ХС ЛПНП рассчитывали по W. Friedwald et. al., ХС ЛПОНП по формуле (содержание ТГ/2,2). Уровень общих фосфолипидов (ОФЛ) определяли по содержанию фосфора. Активность перекисного окисления липидов (ПОЛ) плазмы определяли по содержанию ТБК-активных продуктов набором фирмы «Агат-Мед» и антиокислительному потенциалу жидкой части крови, а внутритромбоцитарное ПОЛ по концентрации базального и стимулированного тромбоиннома уровня малонового диальдегида (МДА), в реакции восстановления тиобарбитуровой кислотой, в модификации. Внутритромбоцитарную антиоксидантную систему характеризовали активность каталазы и супероксиддисмутазы (СОД). В отмытых и ресуспендированных тромбоцитах определяли содержание холестерина энзиматическим колориметрическим методом набором фирмы „Витал Диагностикум” и фосфолипидов по фосфору. Подсчет количества тромбоцитов в капиллярной крови производился в камере Горяева. Морфологически внутрисосудистая активность тромбоцитов (ВАТ) определялась визуально с использованием фазово-контрастного микроскопа по Шитиковой А.С. и соавт.(1997). Всем 32 пациентам назначался флувастатин в дозе 40 мг на

ночь в течение 4 мес. Статистическая обработка проведена t-критерием Стьюдента.

У больных была выявлена гиперлипидемия II б типа и активация ПОЛ плазмы. Флувастатин способствовал снижению в крови ОЛ –  $7,9 \pm 0,02$  г/л., холестерина и триглицеридов ( $5,5 \pm 0,04$  ммоль/л. и  $2,51 \pm 0,03$  ммоль/л., соответственно), уменьшению концентрации ХС ЛПНП и ХС ЛПОНП ( $3,08 \pm 0,04$  ммоль/л. и  $1,14 \pm 0,002$  ммоль/л., соответственно) и повышению содержания ХС ЛПВП и ОФЛ ( $1,28 \pm 0,006$  ммоль/л. и  $1,86 \pm 0,06$  ммоль/л., соответственно). Отмечалась также положительная динамика градиента ХС/ОФЛ и коэффициента атерогенности плазмы, что свидетельствовало об оптимизации липидного обмена.

У больных на фоне лечения выявлена положительная динамика липидного состава тромбоцитов и, в частности снижение уровня ХС в мембранах ( $0,92 \pm 0,006$  мкмоль/ $10^9$  тр.), повышение ОФЛ ( $0,37 \pm 0,004$  мкмоль/ $10^9$  тр.), снижение градиента ХС/ОФЛ мембран тромбоцитов ( $2,48 \pm 0,009$ ).

Применение флувастатина повышало антиоксидантную активность тромбоцитов больных (активность каталазы возрасла до  $5900,0 \pm 11,7$  МЕ/ $10^9$  тр.), СОД до  $1020,0 \pm 2,2$  МЕ/ $10^9$  тр.), ингибируя активированное внутритромбоцитарное ПОЛ, содержание АГП снизилось в тромбоцитах до  $2,75 \pm 0,08 D_{233} / 10^9$  тр. при уменьшении базального и стимулированного уровня МДА ( $1,21 \pm 0,004$  нмоль/ $10^9$  тр. и  $8,29 \pm 0,03$  нмоль/ $10^9$  тр., соответственно), обуславливая ослабление выделения тромбоцитами МДА до  $7,08 \pm 0,04$  нмоль/ $10^9$  тр.

Коррекция флувастатином обмена липидов и тромбоцитарных нарушений у больных способствовала оптимизации ВАТ. Так, в частности отмечалось увеличение в кровотоке дискоидных форм кровяных пластинок, снижение активированных тромбоцитов ( $38,5 \pm 0,15\%$ ) за счет уменьшения всех их разновидностей (диско-эхиноцитов, сфероцитов, сферо-эхиноцитов и биполярных форм). Уменьшилось количество свободно циркулирующих в крови малых тромбоцитарных агрегатов до  $10,2 \pm 0,16$  на 100 свободнолежащих тромбоцитов, средних и больших агрегатов до  $3,0 \pm 0,12$  на 100 свободнолежащих тромбоцитов, а также снижалось число тромбоцитов, вовлеченных в агрегаты ( $9,9 \pm 0,06\%$ ). Эти данные свидетельствуют о положительном влиянии флувастатина на микроциркуляцию у больных АГ с Д.

Таким образом, назначение флувастатина больным артериальной гипертензией с дислипидемией корректирует гиперхолестеринемию и гипертриглицеридемию, оптимизируя ВАТ.

### ПОДБОР КЛЕТОЧНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ РАБОТЫ С ЭНТЕРОВИРУСАМИ

Миронова Л.Л., Попова В.Д., Конюшко О.И.,  
Грачев В.П.

*Институт полиомиелита и вирусных  
энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН  
Москва, Россия*

По завершении действия международной Программы ликвидации полиомиелита в 2002 году благополучия в этом вопросе достичь не удалось: возникли случаи вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП). По данным ВОЗ, с 2000 по 2009 годы в 11 странах зарегистрировано 383 случаев ВАПП (1 случай на 520 тысяч детей, привитых первой дозой оральной вакцины) [1]. По другим данным, этот показатель составляет 1 случай на 1,6 млн. распределенных доз оральной полиовакцины [2]. Такая ситуация привела к изменению в Национальном календаре прививок РФ, в соответствии с которым вводится другая схема вакцинации: в 3, 4, 5, 6 месяцев применяют инактивированную вакцину, в 18, 20 месяцев и в 14 лет – оральную полиомиелитную вакцину (Приказ МЗ РФ № 673 от 30.10.07 г.). Создавшееся положение указывает на необходимость дальнейшего проведения мероприятий по усовершенствованию надзора за полиомиелитом в рамках той же Программы по ликвидации полиомиелита [2].

Нами было проведено изучение чувствительности к заражению вакцинными штаммами Сэбина вируса полиомиелита трех типов авторских линий диплоидных и гетероплоидных клеток человека и животных. Исследования были совмещены с работой по ревизии криобанка авторских линий перевиваемых клеток. При этом вирусы служили индикаторной системой, свидетельствующей о сохранности биологических свойств линий клеток после длительного пребывания в жидком азоте (от 13 до 27 лет). В процессе ревизии было восстановлено 530 единиц хранения. У восстановленных линий процент жизнеспособных клеток варьировал от 47 до 89,6. Из них созданы новые единицы хранения на разных уровнях пассажей.

В результате ревизии в криобанке осталось 26 линий – 12 линий диплоидных клеток человека и 14 линий перевиваемых клеток животных. Мы подбирали культуры клеток для установления линий, в которых могли размножаться штаммы вирусов, применяемых в нашем Институте для изготовления вакцин. По мнению экспертов ВОЗ, не существует ограничений в использовании различных линий перевиваемых клеток для создания медицинских