

ных действий больными шизофренией особое внимание следует обращать на больных с негативно-личностными механизмами совершения ООД. Помимо медикаментозного лечения, динамического врачебного наблюдения вне стационара основное внимание следует уделять социальной реабилитации, оформлению опеки, решению вопросов материального обеспечения, воздействию на микросоциальное окружение больного. Ведущим направленным психокоррекционной работы в этой группе больных должно быть преодоление асоциальных стереотипов поведения.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИПЕПТИДНОГО БИОРЕГУЛЯТОРА, ВЫДЕЛЕННОГО ИЗ ЭРИТ РОЦИТОВ НА ПРОЦЕССЫ ПОЛ И ГЕМОСТАЗ В УСЛОВИЯХ РАДИАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ

Т.Н.Запорожец ■

*Полтавский медицинский стоматологический институт,
Полтава, Украина*

В настоящее время сформулирована концепция пепти- дергической системы регуляции, осуществляющей перенос специфической информации, необходимой для нормального функционирования, развития и взаимодействия клеточных популяций. Установлено четкое регуляторное действие преферентических полипептидов на процессы иммуногенеза, гемостаза, неспецифической резистентности организма, свободнорадикальное окисление в норме и при патологии. В связи с вышеизложенным и перспективностью применения цитомединов, мы использовали цитомедин, полученный из эритроцитов, с целью коррегирования патологических процессов, развивающихся в организме при лучевом поражении. Из полученных данных можно сделать вывод о наличии в составе полипептида ингибиторов плазминогена, оказывающих антифибринолитическое действие. Введение пептида животным, перенесшим тотальное облучение к сублетальной дозе, приводило к резкому торможению скорости оседания эритроцитов и некоторому снижению их количества в периферической крови. Увеличение электроотрицательности красных клеток крови возможно связано с определенными физико-химическими свойствами полипептидного препарата. Полипептид повышал перекис-

ную резистентність еритроцитів, стимулював активність СОД і збільшував концентрацію основного антиоксиданта плазми — церулоплазміна. Еритролін не коректував змін, що виникають при облученні тварин, в еритроцитарному звені гемостазу. Однак, еритроцити тварин, що отримували поліпептидний препарат, оказували виражене фібринолітичне діє на лизис зуглобулінового сгустка. Можливо передбачити, що еритролін оказує вплив на адсорбційні властивості еритроцитів і їх здатність утримувати на своїй поверхні речовини гепариноподібного діє і активатори плазміногена. Примітно, що промивання еритроцитів ліквідує їх здатність прискорити фібриноліз. Введення комплексу поліпептидів оказувало нормалізуюче діє на протромбінове, коагуляційно-кефалінове час плазми, усуваючи різнонаправлені зміни плазменного гемостазу після облучення. Таким чином, дослідження показали, що еритролін має широкий спектр біологічного діє: стимулює еритропоєз, координує електрокінетичні властивості еритроцитів, модифікує реакції перекисного окислення і обміну ліпідів, вибірково змінює стан гемостазу і фібринолізу.

СОРБЦІЙНО-АНТИОКСИДАНТНА ТЕРАПІЯ ІХС В СПОЛУЧЕННІ З ХВОРОБАМИ ПЕЧІНКИ

*Л.А.Звягінцева, Ю.М.Казаків, Т.А.Трибрат,
В.Ю.Штомпель, П.І.Кузьменко, О.І.Лаптева, Р.В.Копец*

*Полтавський державний медичний стоматологічний
інститут, м.Полтава, Україна*

Вивчали перекисне окислення ліпідів, показники гемокоагуляції та в'язкості крові у 35 хворих /45-55 років/ на ішемічну хворобу серця /ІХС/ з стабільним перебігом в сполученні з персистуючим гепатитом в стадії помірного загострення. Лікування хронічних взаємоускладнюючих захворювань представляє достатньо складну проблему. Досліджували 15 хворих /І група/, які одержували традиційну терапію /нітрати, гепатопротектори, делатіл/ з включенням антиоксидантів /токоферол, аскорбінова кислота/. 10-ти хворим /ІІ група/, крім позначених препаратів, проводили 12-денний курс ентросорбції перо-