

нясь на данном уровне до 22 лет жизни ($0,39 \pm 0,28$ нмоль/ 10^9 тр.).

Активность каталазы и СОД в кровяных пластинках у обследованных молодых кандидатов и мастеров спорта не имели достоверной динамики, составляя в 18 летнем возрасте $10550,0 \pm 214,5$ МЕ/ 10^9 тр. и $1990,0 \pm 12,7$ МЕ/ 10^9 тр., соответственно. В последующие сроки наблюдения у обследованных не отмечено достоверной динамики активности каталазы и СОД (в 19 лет $9900,0 \pm 271,6$ МЕ/ 10^9 тр., $2100,0 \pm 11,9$ МЕ/ 10^9 тр., 20 год - $9890,0 \pm 231,9$ МЕ/ 10^9 тр., $2050,0 \pm 21,3$ МЕ/ 10^9 тр., 21 год - $10600,0 \pm 236,4$ МЕ/ 10^9 тр., $1960,0 \pm 18,6$ МЕ/ 10^9 тр., 22 года - $10150,0 \pm 280,3$ МЕ/ 10^9 тр., $2060,0 \pm 12,7$ МЕ/ 10^9 тр., соответственно).

Таким образом, у спортсменов 18-22 летнего возраста регулярно тренирующихся и участвующих в соревнованиях, отмечается стабильно высокие показатели антиоксидантной активности тромбоцитов, подавляющие уровень в них ПОЛ.

ИЗМЕНЕНИЯ РНК В КЛЕТКАХ КОЖИ ПРИ ДЕЙСТВИИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ

Мельчиков А.С., Мельчикова Н.М.,
Рыжов А.И.

*Сибирский государственный
медицинский университет
Томск, Россия*

В доступной нам литературе, имеющиеся данные об изменениях дермы кожи при действии рентгеновского излучения немногочисленны и противоречивы (Дуженкова Н.А., Климова Т.П., 1987; Berenguer F. de la Cuesta, Wenger M.P., Bean R.J. et al., 2009), вследствие чего представляется интересным провести исследование, посвященное изучению ультраструктурных изменений волокон и клеток дермы при действии X-лучей.

Исследование проведено на 81 половозрелой морской свинке-самцах, массой 400-450 гр. (51 - в эксперименте, 30 - в качестве контроля). Экспериментальные животные подвергались воздействию однократного общего рентгеновского излучения (доза - 5 Гр). Выведение животных из эксперимента и забор материала производился сразу, через 6 часов, на 1, 5, 10, 25 и 60-е сутки после окончания воздействия. На срезах кожи, окрашенных по Эйнарсону, при цитофотометрическом исследовании в клетках базального слоя эпидермиса изучалось содержание цитоплазматической РНК. Данные обрабатывали по правилам параметрической

статистики с использованием критерия Стьюдента и затем выражали в %.

Сразу после окончания воздействия рентгеновских лучей содержание цитоплазматической РНК в базалиоцитах эпидермиса составляло в коже головы - 84,4%, спины - 92,7%, живота - 85,0% от исходного уровня ($p < 0,05$). На 1-е сутки в базалиоцитах отмечается низкое содержание цитоплазматической РНК, в то же время оно несколько выше, чем в предыдущий срок, составляя в коже головы - 87,6%, спины - 90,7%, живота - 88,7% уровня контроля ($p < 0,05$). На 5-е сутки после воздействия показатели содержания цитоплазматической РНК в базалиоцитах, ниже чем в предыдущий срок, составляя от уровня контроля в коже головы - 73,1%, спины - 85,0%, живота - 66,4% ($p < 0,05$). На 10-е сутки после воздействия X-лучей продолжает снижаться, по сравнению с предыдущим сроком, содержание цитоплазматической РНК в базалиоцитах, составляя в коже головы - 64,2%, спины - 77,8%, живота - 59,0% от уровня контроля ($p < 0,05$). В последующие сроки содержание РНК в цитоплазме базалиоцитов возрастает. Так на 60-е сутки после воздействия рентгеновских лучей содержание цитоплазматической РНК в базалиоцитах эпидермиса кожи головы составляет в коже головы - 80,8%, спины - 96,8%, живота - 87,9% от уровня контроля ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о наиболее выраженных изменениях РНК при действии X-лучей в базалиоцитах кожи головы и живота.

РОЛЬ МИКОПЛАЗМ В УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Немова И.С., Потатуркина-Нестерова Н.И.,
Орлина М.А.

*Ульяновский государственный университет
Ульяновск, Россия*

В последнее время отмечается неуклонный интерес исследователей к изучению роли генитальных микоплазм в генезисе воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы, что связано с отсутствием фундаментальных знаний об их вирулентных свойствах [17]. Для некоторых патогенных видов микоплазм доказана их этиологическая роль в развитии острых и хронических заболеваний различной локализации с широким спектром осложнений. Вместе с тем еще мало изучено, но становится все более очевидным, что широко распространенное носительство микоплазм можно рассматривать как патогенный потенциал этих микроорганизмов. Это приводит к развитию таких патологических состояний как