

держанием тромбоцитов $300 \cdot 10^3$ в 1 мл. После повторного замораживания и оттаивания ингибиторная активность последней повышалась лишь на 8—10%. Антиплазмины и антиактиваторы тромбоцитов весьма устойчивы: они выдерживают длительное (до 6 месяцев) хранение тромбоцитов при минус 30—40°C, причем антиактиваторная активность оказалась более стабильной в процессе консервации.

При многократном (до 20 раз в течение двух суток) промывании тромбоцитов ингибиторная активность сохранялась (уменьшаясь не более чем в 1,5 раза). Это свидетельствует, что в тромбоцитах содержатся не только адсорбированные из плазмы, но и эндогенные ингибиторы фибринолиза.

Нами установлено также наличие в тромбоцитах довольно высокой концентрации проактиватора плазминогена, являющегося достаточно устойчивым в процессе длительной консервации и сохраняющегося в тромбоцитах при их многократном промывании. При этом отмывается около 30% проактиватора. Проактиваторная активность связана, по-видимому, с мембраной тромбоцита, так как она идентична в суспензии и в экстракте кровяных пластинок.

Активность изучаемых факторов фибринолитической системы (антиплазминов, антиактиваторов и проактиваторов) в тромбоцитах кадаверной крови не отличалась от нормы, несмотря на то, что в самой трупной крови резко снижена как ингибиторная активность, так и концентрация проактиватора плазминогена. Эти исследования еще раз подтверждают наши данные о том, что антиплазмины, антиактиваторы и проактиваторы являются эндогенными факторами кровяных пластинок.

Обнаружено, кроме того, что активатор плазминогена и сам плазминоген содержатся в небольших количествах лишь в некоторых пробах тромбоцитов и быстро исчезают даже при 3-кратном промывании.

Наличие в тромбоцитах довольно большого количества проактиватора плазминогена заставляет с определенной осторожностью относиться к использованию кровяных пластинок для коррекции повышенного фибринолиза, например при передозировке стрептазы. Для этой цели более эффективными могут оказаться консервированные тромбоциты, так как ингибиторы фибринолиза более устойчивы в процессе хранения.

Тромбоциты кадаверной крови не отличаются от донорских по содержанию компонентов фибринолитической системы, что подтверждает целесообразность их применения в клинике с гемостатической целью.

УДК 612.13.612.117.2

Канд. мед. наук М. А. Постникова (Горький).
Влияние скорости кровотока на показатели вязкости крови

С помощью ротационного микровискозиметра проведено сравнительное изучение вязкости крови здоровых мужчин (30) и женщин (30) при скоростях кровотока, близких к физиологическим (см. табл.). Возраст мужчин и женщин был примерно одинаков: $25,1 \pm 1,4$ года и $25,5 \pm 0,9$ года соответственно.

Вязкость крови здоровых мужчин и женщин, измеряемая при различных скоростях кровотока

Пол	Вязкость крови (в сантипуазах, $M \pm m$) при скорости кровотока (в сек. ⁻¹):									
	в капиллярах		в мелких венах		в артериолах		в мелких артериях		в крупных артериях	
	0,325	0,680	1,43	3,00	6,28	13,2	27,6	35,5	45,5	58,0
Мужчины	28,8 $\pm 2,3$	21,6 $\pm 1,1$	18,1 $\pm 1,0$	15,3 $\pm 0,7$	12,5 $\pm 0,5$	9,8 $\pm 0,3$	7,5 $\pm 0,2$	7,2 $\pm 0,2$	6,4 $\pm 0,1$	5,7 $\pm 0,04$
Женщины	26,1 $\pm 1,6$	19,0 $\pm 1,1$	14,6 $\pm 0,9$	11,9 $\pm 0,8$	9,4 $\pm 0,4$	7,5 $\pm 0,2$	5,5 $\pm 0,1$	5,3 $\pm 0,1$	5,0 $\pm 0,1$	4,8 $\pm 0,1$
	P>0,05	P>0,05	P>0,02	P<0,01	P<0,01	P<0,01	P<0,01	P<0,01	P<0,01	P<0,01

Данные таблицы указывают на уменьшение вязкости крови у мужчин и женщин с ростом скорости сдвига. Кроме того, при всех скоростях, соответствующих току крови в артериях, артериолах, мелких венах и капиллярах, отмечены различия вязкости крови у мужчин по сравнению с женщинами: у первых вязкость крови выше. Эти различия оказались статистически достоверными для скоростей кровотока на уровне мелких вен, артериол, мелких и крупных артерий.

Так как изменения вязкости крови зависят от агрегации эритроцитов, то очевидно, что обнаруженная разница может быть связана с более высоким гематокритом мужчин ($48,7 \pm 0,7\%$) по сравнению ($P < 0,01$) с гематокритом женщин ($43,3 \pm 0,5\%$). Вероятно, эта особенность может иметь некоторое значение в более раннем развитии инфаркта миокарда у мужчин по сравнению с женщинами.