

Изучение уровня содержания фосфоинозитидов, диацилглицерола, арахидоновой кислоты и простагландинов в биоптатах участков пищевода и крови проводили методами тонкослойной проточной хроматографии и радиоиммунологического анализа.

Результаты показали что уровень содержания фосфоинозитидов в мышечной оболочке пищевода человека и млекопитающих составляет $56,5 \pm 1,4$ нмоль Р ФИ/мг белка. Определение показателей содержания основных производных фосфоинозитидов выявило, что они характеризуются следующими цифровыми параметрами: диацилглицерол – $6,8 \pm 0,2$ нмоль/мг белка; арахидоновая кислота – $18,6 \pm 1,0$ %; простагландины – $327 \pm 11,4$ пк/мл.

Определение содержания тех же веществ в крови показало, что уровень фосфоино-

нозитидов составляет $6,1 \pm 0,1$ нмоль Р ФИ/мг белка; диацилглицерола – $5,0 \pm 0,1$ нмоль/мг белка; арахидоновой кислоты – $8,9 \pm 0,2$ %, что ниже, чем в мышечной ткани пищевода. Напротив, уровень простагландинов в крови человека превышает аналогичный показатель и принимает значение 1365 ± 27 пг/мл.

Сопоставление полученных данных позволяет судить о характере липидного обмена в организме человека. Высокая концентрация простагландинов в крови у человека дает возможность нам предполагать, что эта ткань является их основным местом обмена, в то время важнейшие метаболические превращения фосфоинозитидов, арахидоновой кислоты и диацилглицерола осуществляются в сарколемме мышечного волокна.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОРФОМЕТРИИ ПОВЕРХНОСТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В ДИАГНОСТИКЕ РЕФЛЮКС – ГАСТРИТА

В. И. Пивторак, М. М. Вовк, Е. В. Благодарова

Винницкий государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова
Украинский государственный педагогический университет им. М. П. Драгоманова

С целью оценки информативности морфологических методов исследования в диагностике гастритических изменений при рефлюкс-гастрите нами были проведены экспериментальные исследования на двенадцати внешне здоровых беспородных собаках массой от 8 до 14 кг, содержащихся в условиях вивария не менее двух недель до начала опытов.

Наличие гастритических изменений оценивалось макроскопически при вскрытии. Для микроскопических исследований иссекались кусочки стенки антрального отдела желудка по малой кривизне, заливались в парафин. Срезы тканей окрашивались гематоксилин-эозином и по Ван-Гизон. Выраженность гастрита оценивалась с приме-

нением «двойной слепой оценки» закодированных препаратов. Морфометрия проводилась с помощью окуляр-микрометра.

Макроскопически через месяц после создания модели ДГР слизистая оболочка гиперемирована, поверхность ее покрыта слизистыми массами, видны множественные мелкие кровоизлияния, эрозии. Через три месяца – слизистая гиперемирована, в антруме и теле желудка, больше по малой кривизне, множественные точечные кровоизлияния. В этих же отделах имеется очаговая деструкция поверхностного эпителия. Складки слизистой несколько гипертрофированы по сравнению с нормой. Через шесть месяцев – гиперемия слизистой менее выражена, чем в предыдущие сроки. В ан-

труме и по малой кривизне тела желудка сохраняется наличие множественных точечных кровоизлияний. В этих же отделах (больше в антруме) – очаговая деструкция эпителия, мелкие эрозии. Складки слизистой несколько гипертрофированны, слизистая имеет зернистый вид.

Исходя из полученных данных выявлено, что средняя высота поверхностного эпителия, в зависимости от длительности воздействия дуоденального содержимого на

антральный отдел желудка и прогрессирования гастрита от острого к хроническому, снижается ($p < 0,001$).

При измерении толщины слизистой подобных закономерностей не наблюдается. Однако при вычислении коэффициента отношения слизистая – эпителий отмечается прогрессирующее его увеличение во всех группах ($p < 0,001$), что с учётом большей стабильности слизистой может указывать на уплощение поверхностного эпителия.

ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИГЕНЫ КАК МАРКЕРЫ ПИЕЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ

Н. В. Пилюйко, Е. К. Каблукова

Винницкий медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Одним из генетических признаков, часто используемых для изучения связи индивидуальных характеристик человека с заболеванием, являются антигены системы крови [Мостовой, 1985; Никитюк, 1988; Дрангик, 1990 и др.]. Интерес этот объясняется тем, что была установлена различная степень устойчивости и восприимчивости обладателей различных антигенов крови к развитию ряда заболеваний.

Целью нашего исследования был поиск генетических маркеров пиелонефритов у детей. Мы определяли эритроцитарные антигены по системам АВО, Rh, M, N, P а также тип гаптоглобина. Всего было исследовано 290 детей с пиелонефритами (первичными и вторичными). Как показали результаты исследования, 61 ребенок (20,0%) имел 0(I) группу, 96 (30,5%) A(II) группу, 112 (39,3%) B(III) группу и 22 (7,5%) AB(IV) группу. Среди изученных детей 239 (82,4%) были резус-положительными и 51 ребенок

(17,6%) – резус-отрицательным. Среди 51 резус-отрицательных детей с различными пиелонефритами больше половины – 31 (59,9%) имели B(III) группу крови. Это свидетельствует о том, что резус-отрицательные особы, которые являются носителями комбинации антигенов B(III), имеют повышенную склонность к развитию пиелонефрита в детском возрасте. При изучении распределения комбинаций всех исследованных эритроцитарных антигенов и типа гаптоглобина среди детей с пиелонефритами установлено, что склонны к развитию пиелонефрита дети со следующими комбинациями маркеров: A(II)Rh+M+N+, 2-1; B(III) Rh+M-N-P-, 2-2; B(III) Rh+M+N-P+, 2-1. В то же время необходимо отметить, что пиелонефриты не встречаются у резус-отрицательных детей 0(I) группы крови, за исключением комбинации 0(I) Rh-M+N-P-, 2-1 и AB(IV) группы за исключением AB(IV) Rh-M+N+P-, 2-1.