гемостаз [М.К.Умутбаева, 1984].

Схема опыта: 1) контроль интактный; 2) подопытная группа (вводили 50 мг/кг пелентана и 150 мг/кг витамина К). Отбор проб производили как в предыдущем эксперименте.

Установлено, что каких-либо сдвигов со стороны ЛПО и гемостаза при одновременном введении пелентана и витамина К (в избытке) не происходит. Из этого следует, что изменения, обнаруженные в предыдущем эксперименте, обусловлены К-антивитаминным эффектом пелентана – снижением интенсивности ПВСК.

Можно заключить, что снижение интенсивности ПВСК сопровождается снижением интенсивности липопероксидации, следовательно связь ЛПО-гемостаз является двухсторонней: активация или угнетение ЛПО ведет к таким же сдвигам ПВСК и наоборот.

Динамика активности миелопероксидазы лейкоцитов у больных три-хомикозами

Утова Я. В.
Кабардино- Балкарский государственный университет, Нальчик

Под наблюдением находилось 43 больных трихомикозами в возрасте от 1 до 68 лет. В числе обследованных мужчин было 32 человека, женщин 11. Преобладали дети в возрасте от 7 до 16 лет. Трихофития была выявлена у 29 человек, из них поверхностными формами болели 18 человек и инфильтративно-нагноительными – 11 человек. У 14 человек отмечалась поверхностная микроспория с поражением гладкой кожи и (или) волосистой части головы. Этиологический диагноз выставлялся на основании клинико-лабораторных данных и культурального выявления возбудителя. Обследование проводилось при поступлении в стационар (в период разгара), в середине противогрибковой терапии (в период угасания клинических симптомов) и перед выпиской из стационара (в период ранней реконвалесценции). Цитохимическое исследование активности миелопероксидазы (МП) проводили по Graham-Knoll (1918) в нашей модификации, реакция выполнялась в одинаковых стандартных условиях для всех препаратов. Колличественную оценку интралейкоцитарного компонента проводили по принципу Kaplow (1955) и выражали в условных единицах.

Проведенные исследования выявили следующие закономерности, которые определялись в зависимости от клинической формы и стадии заболевания. Так, у больных в период разгара заболевания было отмечено значительное угнетение активности МП. В последующем, в периоде угасания клинических симптомов наблюдалось постепенное повышение активности энзима. В периоде ранней реконвалесценции, по окончании лечения, происходило восстановление показателей миелопероксидазной активности лейкоцитов до уровня здоровых лиц.

Необходимо отметить, что степень активности МП зависела от клинической формы трихомикозов. Значительное снижение ее активности выявлялось при инфильтративно- нагноительной форме трихофитии. У 5 больных с хронической соматической патологией восстановления показателей активности МП до нормальных величин к моменту выписки не происходило.

Таким образом, у больных трихомикозами отмечалось закономерное угнетение активности МП, напрямую зависящие от активности воспалительных явлений в коже, стадии болезни и реконвалесценции. На фоне противогрибкового лечения происходило постепенное восстановление нормальных показателей активности интралейкоцитарного фермента до показателей нормы, за исключением случаев, когда имелась хроническая соматическая патология, что, вероятно, обусловлено дополнительной антигенной стимуляцией лейкоцитов.

Метаболизм соединительной ткани при синдроме раздраженного кишечника

Чиж. А.Г., Осадчук М.А., Исламова Е.А.
Государственный медицинский университет, Военно-медицинский институт, Самара

Согласно современным взглядам синдром раздраженного кишечника относится к функциональным заболеваниям. Вместе с тем, у части больных синдромом раздраженного кишечника в биоптатах слизистой оболочки толстой кишки отмечаются дистрофические и воспалительные изменения минимальной активности, что связывают с вторичными нарушениями микробной флоры.

Целью настоящей работы явилась изучение показателей метаболизма соединительной ткани при синдроме раздраженного кишечника.

Под нашим наблюдением находились 60 больных синдромом раздраженного кишечника (СРК) в возрасте 23-46 лет, контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Активность эластазы сыворотки крови изучали по методу С. А. Тужилина и соавт. (1971), содержание оксипролина, соединенного с коллагеноподобным белком плазмы в сыворотке крови – по методу М.А. Осадчука и В.М. Капустина (1987), содержание гликозаминогликанов в сыворотке крови – по методу Б.Ф. Мурашова и соавт. (1986). Материал для морфологического исследования получали из сигмовидной кишки, для гистологического исследования биоптатов применяли окраску гематоксилин-эозином. Бактериологическая оценка микробиоценоза толстой кишки основывалась на исследовании микрофлоры кала с выделением степеней дисбиоза (МЗ РФ, 1991).

В группе практически здоровых лиц активность эластазы сыворотки крови составила 0,18±0,02 мкг/мл*мин, концентрация белковосвязанного оксипролина - 0,23±0,02 мг/мл, гликозаминогликанов - 0,21±0,02 г/л.

Согласно результатам бактериологического исследования кала, дисбиоз определялся у 55% больных СРК. Нарушения, соответствующие первой степени дисбиотических расстройств, обнаруживались у 36,7%, дисбиоз 2-й степени - у 13,3%, дисбиоз 3-ей степени - у 5% обследованных. При оценке количест-