кими. Десмосомоподобные контакты в обследованном материале встречались на порядок чаще и обнаруживались как в контактах одного типа ГМК, так и в контактах светлых миоцитов с темными. Обсуждается возможная роль обнаруженных типов ГМК матки рожениц в функции этого органа во время родов.

**Возрастные изменения минерального состава костной ткани у женщин Карелии**

Пашкова И.Г., Колупаева Т.А., Кудряшова С.А.
*Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск*

Изучение возрастного распределения минеральной плотности костной ткани (МПКТ) является важной задачей в связи с широкой распространенностью инволютивной остеопенией и остеопороза, высокой частотой осложнений, приводящих к инвалидизации. Быстрая потеря костной массы наблюдается у женщин при наступлении менопаузы, что является решающим фактором в развитии постменопаузального остеопороза, составляющего 85 процентов общего количества первичного остеопороза.

Проведен анализ распределения МПКТ у 127 женщин, постоянно проживающих в Карелии в возрасте от 45 до 81 лет методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (на денситометре Lunar DPX-NT) поясничного отдела позвоночника (в переднезадней проекции) и проксимальном отделе бедренных костей. 110 женщин находились в состоянии постменопаузы. По продолжительности постменопаузального периода женщины были разделены на группы: до 5, 10, 15, 20 лет, старше 70 лет. Контрольную группу составили женщины от 45 до 55 лет, у которых менопауза не наступила.

Величина потери костной массы и минеральных веществ возрастала с увеличением продолжительности менопаузы в разных отделах скелета с различной интенсивностью. Значительное снижение МПКТ наступало в поясничном отделе позвоночника (L2-4) в период до 10 лет после наступления менопаузы, а в шейке бедра спустя 20 лет. После 70 лет потеря костной ткани была одинаково выражена как в позвоночнике, так и в шейке бедра.

Дисперсионный и корреляционный анализ показали положительную достоверную связь между весом тела и минеральной плотностью в группах женщин с менопаузой до 5 и 10 лет, а также влияние длительности постменопаузы на величину потери костной массы. Положительный градиент МПКТ в направлении от L1 к L4 наблюдался в контрольной группе и сохранялся у женщин с менопаузой до 5 лет. У женщин в более поздние сроки постменопаузального периода наиболее низкие значения костной массы выявлены во втором поясничном позвонке.

Проведенный анализ выявил региональные особенности изменения минеральной плотности костной ткани в постменопаузальном периоде у женщин Карелии.

**Особенности слизеобразования при хроническом воспалении в желудке и двенадцатиперстной кишке**

В. Г. Печенников
*Саратовский государственный медицинский университет, Саратов*

Гастродуодениты занимают одно из первых мест (65%) среди патологии пищеварительного тракта. Явная тенденция увеличения частоты, тяжести и хронизации этого заболевания в первую очередь связана с загрязнением окружающей среды, ухудшением питания, как взрослого, так и детского населения. Желудок и двенадцатиперстная кишка являются органами-мишенями, воспринимающими первый удар экзогенных повреждающих факторов. Воздействия экологически неблагоприятной нагрузки на детей, проживающих в регионах с мультифакторным экологическим загрязнением, было изучено на базах кафедры патологической анатомии Саратовского государственного медицинского университета. Обследовались дети, страдающие гастродуоденитом, проживающие в зонах техногенной (1 группа) и пестицидной (2 группа) нагрузок. Дети, проживающие в экологически чистом регионе, составили группу сравнения. Всего исследовано 500 биоптатов желудка и двенадцатиперстной кишки. Парафиновые срезы, толщиной 3-4 мкм, окрашивались гематоксилин-эозином, по Ван-Гизон, на РНК по Браше, по Романовскому-Гимзе, альциановым синим, толуидиновым синим, периодатом Шиффа, набором лектинов. В зоне проживания детей 1-й группы в атмосферном воздухе, водоемах и почве регистрировалось превышение предельно допустимых концентраций аммиака (3 ПДК), уксусной кислоты (8 ПДК), формальдегида (10 ПДК), двуокиси азота (3 ПДК), фенола (3 ПДК), ацетона (4 ПДК), меди (6 ПДК), железа (2 ПДК). У детей, страдающих хроническим гастродуоденитом и проживающих на загрязненных территориях, выявлялись выраженные дистрофические процессы в эпителиоцитах и мукоцитах желез, диффузные воспалительные изменения, снижена регенераторная активность железистого эпителия. В 1-й группе отмечалось усиление синтеза и секреции ацетилглюкозамино-, фукозо, галактозо- и маннозоспецифичных форм гликопротеинов. Во 2-й группе регистрировалось усиление синтеза и секреции галактозо- и маннозоспецифичных на фоне уменьшения ацетил-глюкозамино- и фукозоспецифичных форм гликопротеинов. По мере хронизации поражения желудка и двенадцатиперстной кишки процессы слизеобразования имели тенденцию к декомпенсации, а слизь теряла свои протекторные свойства.