

Гомеостаз механизма антиоксидантной системы организма, дестабилизируясь различными факторами, в частности, недостатком микроэлементов, нарушает обменные процессы. При недостатке селена происходит, по-видимому, изменение фосфолипидного состава и белковой структуры, что приводит к нарушению функций ферментов клеточной мембраны, а так же рецепторной функции клетки.

НОВООБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Молдавская А.А., Шелудько В.В.
*Астраханская государственная
медицинская академия*

Морфологические особенности строения ректосигмовидного отдела являются предрасполагающим фактором риска к возможному возникновению патологии толстой кишки. Рак прямой кишки занимает 3-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями органов желудочно-кишечного тракта, составляя 45% среди новообразований кишечника и 4-6% в структуре злокачественных новообразований всех локализаций (Кныш В.И., 1997).

Согласно клиническому материалу Областного онкологического диспансера г. Астрахани, за 2003 год было выявлено 172 случая рака прямой кишки и ректосигмовидного отдела. Первичных больных было 84 человека, что составило 49% от общего числа.

Больных с I стадией заболевания было 9 человек. У них была выявлена небольшая четко отграниченная подвижная опухоль или язва до 2 см, поражавшая слизистую оболочку и подслизистый слой кишки. Регионарных метастазов не было обнаружено.

II стадия заболевания выявлена у 10 человек. У них опухоль или язва были размерами до 5 см, не выходящими за пределы кишки, занимали не более половины ее окружности. Метастазов не было отмечено или они были одиночными в регионарных лимфоузлах.

С III стадией заболевания в онкодиспансер обратилось 116 больных. У них опухоль или язва имели размеры более 5 см, занимали более полуокружности кишки, опухоль прорастала во все слои стенки кишки. Диагностировали множественные метастазы в регионарных лимфоузлах.

IV стадия заболевания выявлена у 33 человек. У них выявлена обширная, распадающаяся опухоль, прораставшая в окружающие органы и ткани. Метастазов было множество в регионарных лимфоузлах, а также отдаленных метастазов.

Лечение рака прямой кишки и ректосигмовидного отдела проводилось, в основном, хирургическим методом. Однако, для достижения эффективности лечения использовали предоперационное и послеоперационное облучение, а также химиотерапию.

МОРФОЛОГИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Молдавская А.А.
*Астраханская государственная
медицинская академия,
Астрахань*

Анализ данных и разноречивость суждений отечественных и зарубежных авторов по вопросу об ультраструктурном строении стенки отделов пищеварительного тракта в онтогенезе, отсутствие детальной информации в работах, посвященных электронномикроскопической структуре стенки отделов тонкой и толстой кишки в эксперименте на животных при разных типах питания, - все эти критерии позволяют считать, что исследование цитоскелета отделов тонкой кишки в зависимости от характера питания с учетом иммунного статуса организма является приоритетным направлением не только в морфологии пищеварительного тракта, но и в биологии, и медицине.

С целью детального изучения электронномикроскопической структуры стенки, в частности, эпителия слизистой оболочки тонкой и толстой кишки в зависимости от характера вскармливания был проведен эксперимент по искусственному вскармливанию, а именно, введению прикорма в виде молочной смеси «Малютка» новорожденным крысам. Моделирование методики эксперимента осуществлялось на 3 группах крысят линии «Вистар», из которых - 2 группы экспериментальные, 3 - контрольная. В I группе исследовались крысята, получающие смешанное питание, во II группе — крысята, находящиеся на искусственном вскармливании, III группа - получала естественное вскармливание. У крысят 7, 21, 30 - дневно-го возраста в зависимости от смены вскармливания (естественное, искусственное, смешанное) в ультраструктурной организации клеток эпителия тонкой кишки происходят морфо - функциональные изменения, охватывающие определенные стадии процесса адаптации к характеру питания. Четко прослеживаются изменения в клеточных структурах, органеллах каемчатых энтероцитов тонкой кишки; характер расположения микроворсинок, их параметров; изменения в митохондриальном аппарате (форма, толщина митохондрий); плотность в расположении актиновых микрофиламентов гликокаликса; пикноз ядер; отек интерстиция; расположение гранулярной эндоплазматической сети; разрушение десмосом; различная степень зрелости митохондрий и активности ферментов сукцинатдегидрогеназы и пероксидазы; деструктивные изменения десмосом; локализация прочных и целевых контактов).

Определяются стадии тканевой и мембраной адаптации эпителия тонкой кишки в зависимости от возраста и характера вскармливания. Большая вероятность возникновения патологических изменений в стенке тонкой кишки, как и в других отделах пищеварительного тракта, может проявляться у крысят, получающих смешанное или искусственное питание. Выявленные тонкие морфо - функциональные характеристики ультрамикроскопических срезов могут служить основой для интерпретации различных пато-

логических процессов в кишечнике у детей при разных типах питания (грудное, смешанное и обычное).

Питание, являясь обязательным условием существования организма человека, определяет его продолжительность и качество жизнедеятельности при различном характере среды обитания. Соблюдение принципов рационального питания способствует активному долголетию, формирует культуру питания, являющуюся составной частью культуры общества. Питание в числе других составляющих определяет качество жизни человека в условиях современной цивилизации.

В гастроэнтерологии при интерпретации различных критериев оценки воспалительных заболеваний органов пищеварительного тракта важное значение имеют данные о морфологических особенностях строения слизистой оболочки тонкой и толстой кишки, в частности, всасывающих энтероцитов, обеспечивающих доставку в кровь питательных веществ. Последние необходимы для клеточного метаболизма всех органов, для поддержания внутриклеточного гомеостаза. О состоянии клеток в целом можно судить на основании изучения морфологических изменений митохондрий и активности ферментов. По данным авторов (А. Teigin, 1998; G. Webster, 1999), морфофункциональное состояние митохондриального аппарата является маркером ряда наследственных заболеваний.

Результаты морфологических изменений митохондрий, как и других структур клеток эпителия слизистой оболочки стенки тонкой кишки, могут служить основой для гастроэнтерологических научных исследований в медицинской практике по изучению нормы и изменению эпителия слизистой оболочки отделов пищеварительного тракта при нарушениях митохондриального аппарата.

АУТОИММУННЫЕ ПРОЦЕССЫ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Мололкина О.Н., Шульдяков А.А.,
Гладилина Е.Г., Ляпина Е.П.,
Заяц Н.А., Хлебожарова О.А.
*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Бруцеллёз широко распространён во многих странах мира, преимущественно с развитым животноводством. В России ежегодно регистрируется от 450 до 750 случаев заболеваемости бруцеллёзом, причем за последние десятилетия отмечается снижение удельного веса острых форм заболевания и преобладание первично-хронических. Разнонаправленные, сложные и динамично меняющиеся параметры иммунного гомеостаза у больного с бруцеллёзом обуславливают сложности в оценке происходящих сдвигов в иммунной системе, которые приводят к неоднозначным оценкам выявленных нарушений. Ведущая роль аутоиммунных процессов в патогенезе различных инфекций, протекающих с поражением соедини-

тельной ткани, к настоящему времени практически не вызывает сомнений. Вместе с тем, при хроническом бруцеллёзе значение уровней противоорганных антител в формировании патологических сдвигов практически не изучено, как не достаточно исследованы параметры аутоантителообразования и в зависимости от формы заболевания.

Целью настоящей работы было изучение спектра и уровней образования органоспецифических аутоантител при хроническом бруцеллёзе в зависимости от формы и стадии заболевания, а также разработка критериев диагностики, прогнозирование течения бруцеллёза на основании показателей органоспецифических аутоантител.

Для реализации поставленной цели проведено клинико-лабораторное обследование 80 больных хроническим бруцеллёзом с поражением опорно-двигательного аппарата и комбинированной формой, которые были разделены на две группы в зависимости от стадии заболевания: обострение (40 человек) и ремиссия (40 человек). У всех пациентов определялись показатели уровня аутоантител тканевой специфичности к сердцу, печени, почкам, желудку, кишечнику, тимусу, головному мозгу, селезёнке, щитовидной и поджелудочной железам (STEP-TEST, Шанина Л. Н., 1985г.). Также оценивалось прогностическое значение определяемых параметров в отношении вероятности развития рецидива заболевания.

При анализе полученных результатов установлено, что у больных хроническим бруцеллёзом развитие патологического процесса сопровождается значительным увеличением в крови аутоантител тканевой специфичности к различным органам, особенно в периоде обострения. Проведенный линейный регрессионный анализ с учетом показателей аутоантител тканевой специфичности позволил выделить значимые критерии прогнозирования развития рецидива бруцеллёза у пациентов с различными формами инфекции. По результатам регрессионного анализа были выведены уравнения для каждой из форм болезни.

Таким образом, адекватная оценка состояния больного хроническим бруцеллёзом в современных условиях предполагает комплексное обследование, включающее в себя помимо традиционных клинических методов также исследования показателей аутоантител тканевой специфичности, которые позволяют объективизировать состояние больного с бруцеллёзом прогнозировать течение болезни и анализировать эффективность лечебных мероприятий.

ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕРФЕРОНОГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА

Мололкина О.Н., Гладилина Е.Г.,
Шульдяков А.А., Ляпина Е.П.,
Заяц Н.А., Хлебожарова О.А.
*Саратовский государственный
медицинский университет,
Саратов*

Иммунологические сдвиги при бруцеллёзе характеризуются нарушениями во взаимодействии факто-