

ISSN 0049-6804

Врачебное дело

2/90

КИЕВ

«ЗДОРОВЬЯ»

2



той основе, в сосудах, проникая в серозную оболочку. Солидно-альвеолярные структуры опухоли по морфологической картине сходны с эпителем альвеолярного рака. При окраске срезов азур-эозином по Рейньяку реакция положительна: зерна пигмента окрашиваются в черный цвет (рис.), что свидетельствует о наличии меланина [1]. Реакция Перлса на гемосидерин отрицательна. В ткани поджелудочной железы и печени определяются аналогичные опухолевые структуры, содержащие меланин.

Патогистологическое заключение: первичная меланома (меланокарцинома) двенадцатиперстной кишки с поражением всех ее слоев, прорастанием в поджелудочную железу и метастазом в печень.

Меланома двенадцатиперстной кишки. Меланиновый пигмент черного цвета диффузно располагается в слизистой оболочке. Окраска азур-эозином. $\times 140$.

Л и т е р а т у р а

1. Берлов Г. А. Гистологическая диагностика некоторых экто- и энтодермальных опухолей человека.— Минск : Беларусь, 1974.— 128 с.
2. Массон П. Опухоли человека / Пер. с фр.— М. : Медицина, 1965.— 502 с.
3. Пигментные опухоли / Р. Л. Иконописов, С. М. Киров, Р. Д. Райчев, И. Н. Черноземски.— София : Медицина и физкультура, 1977.— 155 с.

Поступила 28.10.88.

УДК 616.33-002.2:611-018.54

СОДЕРЖАНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

А. Д. ВИЗИР, А. И. ОЛЕИННИК

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.— проф. А. Д. Визир)
Запорожского медицинского института

Воспалительный процесс в организме, как правило, связан с изменением уровня простагландинов — ПГ [4]. При воспалении ПГ действуют прежде всего как медиаторы воспаления. В воспаленной ткани повышается количество ПГЕ₁ и ПГЕ₂, которые способствуют значительному расширению сосудов, повышению их проницаемости и в меньшей мере стимулируют лимфоотток [3].

В литературе имеются сведения о вовлечении ПГ в физиологические и патофизиологические процессы, происходящие в пищеварительном канале [1, 5]. Однако участие ПГ в патогенезе хронического гастрита недостаточно изучено и освещено в единичных сообщениях, которые имеют противоречивый характер [2, 6]. В доступной нам литературе мы не нашли сообщений об изменении уровня ПГ в плазме крови больных хроническим гастритом в зависимости от фазы заболевания.

Цель настоящей работы — изучение роли ПГЕ и ПГФ_{2α} в формировании и прогрессировании хронического гастрита путем определения их в плазме крови больных различными морфологическими формами данного заболевания до и после лечения, в период начинающейся ремиссии. Уровень ПГ определяли радиоиммунологическим методом с использованием наборов фирмы «Travenol—Genentech Diagnostics» (США) и Института изотопов Венгерской Академии Наук до и после лечения, традиционно применяемого при обострении хронического гаст-

рита. Оно включает диетическое питание, препараты, нормализующие функции центральной нервной системы (мепробамат, хлордиазепоксид, триоксазин), миогенные спазмолитики и периферические *M*-холиноблокаторы (но-шпа, атропин, патифиллин), средства, стимулирующие регенеративную способность слизистой оболочки желудка — СОЖ (метилурацил, анаболические стероиды, витамины С, В₁, В₆, В₁₂), заместительную терапию при гипо- и анацидных гастритах (абомин, натуральный желудочный сок, холензим, панкреатин), антациды при гастритах с сохраненной секрецией (альмагель, викалин, викаир). Радиоиммунологический анализ проводили в строгом соответствии с инструкцией фирмы.

Под нашим наблюдением находились 32 больных хроническим гастритом в период обострения в возрасте 18—57 лет (мужчин было — 14, женщин — 18). Помимо обычного клинико-лабораторного исследования, диагноз верифицировали при помощи гистологического исследования биоптатов СОЖ, полученных из фундального и антрального отделов при эндоскопии. Определяли гастриты: поверхностный — у 13 больных, гастрит с поражением желез без атрофии — у 8, атрофический — у 11 больных морфологически. Секреторную функцию желудка исследовали фракционным методом (раздражитель — раствор гистамина дигидрохлорида 0,1% — 0,01 мг/кг массы тела). У 15 больных секреторная функция была сохранена, у 9 — умеренно снижена, у 8 — резко снижена. Полученные результаты сравнивали с уровнем ПГ в крови 10 доноров обоего пола в возрасте 18—54 лет, практически здоровых, у которых концентрация ПГЕ составила $638,5 \pm 37,6$ пг/мл, ПГF_{2α} — $49,2 \pm 1,6$ пг/мл.

Уровень ПГЕ в плазме крови больных с различными морфологическими формами хронического гастрита в период обострения был повышен до $1247,1 \pm 85,3$ пг/мл по сравнению с показателями у здоровых ($P < 0,001$), а содержание ПГF_{2α} снижено до $33,2 \pm 2,4$ пг/мл по сравнению с нормой ($P < 0,001$). После комплексного лечения, наряду с уменьшением или купированием болевого синдрома, диспептических явлений и с другими клиническими признаками улучшения, содержание ПГЕ в плазме крови снижалось до $986,4 \pm 79,4$ пг/мл ($P < 0,05$) по сравнению с показателями у этих же больных до начала лечения. Концентрация ПГF_{2α} к концу лечения существенно не изменялась.

Различия в содержании ПГ в крови у больных с разными формами хронического гастрита не выявлены. Значительное увеличение плазменных ПГЕ и достоверное снижение ПГF_{2α} у больных хроническим гастритом в период обострения, а также уменьшение ПГЕ к окончанию лечения — объективный диагностический критерий обострения заболевания. Возможно, это связано с воспалительным процессом в СОЖ.

Таким образом, из полученных нами данных об изменении концентрации ПГЕ и ПГF_{2α} в крови больных хроническим гастритом можно сделать вывод о том, что ПГ играют определенную роль в патогенезе этого заболевания, необходимо дальнейшее изучение этой проблемы.

Л и т е р а т у р а

1. Мосин В. И. Циклические нуклеотиды, простагландины и патология желудка.— Ставрополь : Ставроп. кн. изд-во, 1984.— 176 с.
2. Путренок Л. С., Магомедова А. М., Мосин В. И. Роль циклических нуклеотидов и простагландинов в механизмах формирования атрофического гастрита // XIX Всесоюз. съезд терапевтов : Тез. докл.— М., 1987.— Ч. I.— С. 353—354.
3. Чернух А. М. Воспаление.— М. : Медицина, 1979.— 448 с.
4. Kuel F. A. Prostaglandins, arachidonic acid, and inflammation // Science.— 1980.— 210.— С. 978—984.
5. Ries W. D. W. Mucus-bicarbonate barrier-shield of sieve // Gut.— 1987.— 28.— N 12.— С. 1553—1556.
6. Schlegel W., Wenk K., Dollinger H. C., Raptis S. Concentrations of prostaglandin A-, E- and F-like substances in gastric mucosa of normal subjects and of normal subjects and of Patients with various gastric diseases // Clin. Sci.— 1977.— V. 52.— С. 255—258.

CONTENT OF PROSTAGLANDINS IN THE BLOOD PLASMA OF PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

A. D. Vizir, A. I. Oleinik (Zaporozhye)

SUMMARY

The content of prostanglandins E(PGE) and prostaglandins $F_{2\alpha}$ (PGF $F_{2\alpha}$) was studied in 32 patients with different morphological forms of chronic gastritis at the stage of exacerbation before and after treatment. The PGE content was increased and the PGF $F_{2\alpha}$ level was reduced. At the beginning of remission the PGE level was reduced. At the beginning of remission the PGE level decreased as compared with findings before the beginning of treatment while the content of PGF $F_{2\alpha}$ did not show essential changes.

Поступила 13.03.89

УДК 616.153.1:616.381-002.3

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЛИЗОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ В КРОВИ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В БРЮШИНЕ ПРИ ОСТРОМ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ

В. И. БОНДАРЕВ, Л. Д. ТАРАНЕНКО, П. Ф. ГОЛОВНЯ, Н. В. СВИРИДОВ

Кафедра хирургии факультета усовершенствования врачей (зав.— проф. Л. Д. Тараненко) Донецкого медицинского института

О методе определения степени тяжести острого разлитого перитонита (ОРП) до настоящего времени не прекращаются дискуссии клиницистов. Отсутствие общепринятых критериев является причиной разногласий при оценке эффективности лечения, летальности и частоты осложнений [3, 6].

Цель настоящего исследования — изучение динамики активности, лизосомальных ферментов в крови, морфометрических показателей в париетальной брюшине в зависимости от тяжести острого разлитого перитонита. Нами обследованы 217 больных с разлитым гнойным перитонитом. У 69 была реактивная фаза перитонита, у 118 — токсическая и у 30 больных — терминальная.

Активность катепсина-Д определяли по Баррет [7], РНК-азы, ДНК-азы — по Дингл [2], КФ-азы — по Боданскому [4]. При морфометрическом исследовании изучены относительный удельный объем эритроцитов (V) в биоптатах париетальной брюшины по методу полей Глаголева с помощью контрольной сетки, на которой в качестве точек использованы вершины малых квадратов [1]. Плотность распределения сегментоядерных лейкоцитов (N) в биоптатах брюшины при помощи контрольной системы по методу случайных квадратов [5]. Кровь исследовали до операции и на 1, 3, 7-е сутки после нее. Иссечение париетальной брюшины осуществляли во время операции и на аутопсии.

У всех больных до операции было статистически достоверное ($P < 0,05$) повышение уровня активности лизосомальных ферментов в крови. Выраженность и направленность этих изменений зависели от стадии течения патологического процесса.

У больных с реактивной фазой (в исследуемой группе из 69 больных умерли 3) до операции отмечено статистически достоверное ($P < 0,05$) повышение уровня активности лизосомальных ферментов в крови по сравнению с исходными цифрами. У больных с благоприятным исходом активность КФ-азы возросла в 2,5 раза, РНК-азы — в 1,2 раза. ДНК-азы — в 2,8 раза, катепсина-Д — в 4 раза, у 3 умерших до операции она была в среднем в 1,2—3 раза выше, чем в контроле, активность катепсина-Д — в 8,5 раза. Кроме того, у них также были значительно повышены V (в 411,1 раза) и N (в 496,4 раза по сравнению с контролем).

Уровень активности лизосомальных ферментов у больных с благо-

- больных ишемической болезнью сердца
- 15 Пятак О. А., Лизогуб В. Г., Козлов В. В. (Киев). Кардиогемодинамика и микроциркуляция у больных ишемической болезнью сердца при стимуляции и блокаде бета-адреноергических рецепторов
- 19 Григорьева Н. Н., Ищенко В. Е., Гичка С. Г., Терещенко В. П., Ковальский Л. В. (Киев). Структурные основы сердечной недостаточности при ишемической болезни сердца
- 22 Михин В. П., Шуляк Л. Н., Каменева А. М. (Харьков, Курск). Влияние пропранолола на спектр апопротеинов плазмы крови больных ишемической болезнью сердца
- 24 Токарь А. В., Ахаладзе Н. Г., Ена Л. М., Рудая Э. С., Северова Н. Л. (Киев). Влияние сермиона на основные показатели гемодинамики у больных с начальными проявлениями церебрального атеросклероза
- 27 Диадык А. И., Ватутин Н. Т., Митрофанов А. Н., Гринь В. К., Савина Н. Д. (Донецк). Наблюдение миксомы левого предсердия
- 30 Баженов А. Н. (Ижевск). Гемосорбция в сочетании с плазмаферезом у больных ревматоидным артритом
- 32 Песоцкая Л. А., Минченко Ж. Н., Дзяк Г. В., Лаврентьева Л. Н., Каплан П. Е. (Днепропетровск). Изменения белкового спектра сыворотки крови у больных острым лейкозом в зависимости от возраста
- 34 Злочевская Л. Л., Киндзельский Л. П., Шабаева М. М., Цыганок Т. В. (Киев). Активность естественных киллерных клеток и количества больших гранулоцитов в крови больных злокачественными лимфомами
- 36 Масевич Ц. Г., Бородавка И. К. (Ленинград). Влияние свободного гистамина крови на кислотообразующую функцию желудка у больных язвенной болезнью
- 39 Решетилов Ю. И. (Запорожье). Действие пентагастрин на двигательную функцию и внутриполостное давление желудка и двенадцатиперстной кишки
- 41 Свищук А. С., Швец Г. Л., Кушник М. Ф. (Киев). Применение ультрафиолетового лазера для лечения гастродуоденальных язв
- 43 Галахин К. А., Черный В. А., Ковальчук Э. Н., Скорода Л. В. (Киев). Случай меланомы двенадцатиперстной кишки
- 45 Визир А. Д., Олейник А. И. (Запорожье). Содержание простагландинов в плазме крови больных хроническим гастритом
- 46 Бондарев В. И., Тараненко Л. Д., Головня П. Ф., Свиридов Н. В. (Донецк). Определение активности лизосомальных ферментов в крови и морфометрических показателей в брюшине при остром разлитом перитоните
- 48 and Verapamil in Patients with Ischemic Heart Disease
Piatak O. A., Lizogub V. G., Kozlov V. V. (Kiev). Cardiodynamics and Microcirculation in Patients with Ischemic Heart Disease During Stimulation and Block of Beta-Adrenergic Receptors
- Grigoryeva N. N., Ishchenko V. E., Gichka S. G., Tereshchenko V. P., Kovalsky L. V. (Kiev). Structural Basis of Cardiac Insufficiency in Ischemic Heart Disease
- Mikhin V. P., Shuliak L. N., Kameneva A. M. (Kharkov, Kursk). Effect of Propranolol on the Spectrum of Blood Plasma Apoproteins in Patients with Ischemic Heart Disease
- Tokar A. V., Akhaladze N. G., Yena L. M., Rudaya E. S., Severova N. L. (Kiev). Effect of Sermion on the Main Indices of Hemodynamics in Patients with Initial Manifestations of Cerebral Atherosclerosis
- Diadyk A. I., Vatutin N. T., Mitrofanov A. N., Grin' V. K., Savina N. D. (Donetsk). A Case of Myxoma of the Left Atrium
- Bazhenov A. N. (Izhevsk). Hemosorption in Association with Plasmaferesis in Patients with Rheumatoid Arthritis
- Pesotskaya L. A., Minchenko J. N., Dziak G. V., Lavrentyeva L. N., Kaplan P. E (Dnepropetrovsk). Changes of the Blood Serum Protein Spectrum in Patients with Acute Leucosis Depending on Age
- Zlochevskaya L. L., Kindzelsky L. P., Shabayeva M. M., Tsyyganok T. V. (Kiev). Activity of Natural Killer Cells and Number of Large Granule-containing Blood Lymphocytes in Patients with Malignant Lymphomas
- Masevich C. G., Borodavka I. K. (Leningrad). Effect of Free Histamine on the Acid-forming Gastric Function in Patients with Ulcer Disease
- Reshetilov Yu. I. (Zaporozhye). Effect of Pentagastrin on the Motor Function and Intracavitary Gastric and Duodenal Pressure
- Svintsitsky A. S., Shvets G. L., Kushik M. F. (Kiev). Use of Ultraviolet Laser in the Treatment of Gastroduodenal Ulcers
- Galakhin K. A., Cherny V. A., Kovalchuk E. N., Skoroda L. V. (Kiev). A Case of Melanoma of the Duodenum
- Vizir A. D., Oleinik A. I. (Zaporozhye). Content of Prostaglandins in the Blood Plasma of Patients with Chronic Gastritis
- Bondarev V. I., Taranenko L. D., Golovnia P. F., Sviridov N. V. (Donetsk). Determination of the Activity of Lysosomal Blood Enzymes and Morphometric Indices in the Peritoneum in Acute Diffuse Peritonitis