

черной икре, что связывалось с особенностями питания населения региона. Впервые была обоснована эффективность применения специфической микробной гипосенсибилизации при ряде воспалительных заболеваний, разработано представление о значении благоприятной и неблагоприятной иммунологической ситуации в течении и исходах болезней пищеварительного тракта, апробирован и получил дальнейшее развитие для диагностики пищевой, микробной и тканевой аллергии оригинальный отечественный метод иммунотермометрии. Совместно с зав. кафедрой биохимии АГМИ, профессором Ю. С. Татариновым им в 1965 г. впервые в мире было установлено клиническое значение определения альфа-фетопroteинов в сыворотке крови для диагностики гепатомы. В настоящее время это фундаментальное исследование вошло в анналы мировой медицины.

В 1966 г. им была опубликована монография «Диагностика и лечение хронических заболеваний органов пищеварения», сохраняющая свою актуальность и служащая практическим руководством для нескольких поколений врачей — терапевтов и гастроэнтерологов.

### **УЧАСТИЕ ФОСФОЛИПИДОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ В РЕГЕНЕРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ**

*Миллер Д. А., д. м. н, профессор;  
 Миллер Т. М., научный сотрудник;  
 Некрасова И. Л., доцент;  
 Колесная Т. М., очный аспирант;  
 Галочкина А. Б., очный аспирант*

*Тверская ГМА, Россия*

*E-mail: miller.4747@mail.ru*

Известно, что фракционный состав фосфолипидов клеточных мембран в значительной мере определяет их свойства, а конформационные изменения липидно-белкового бислоя при патологии влияют на процессы связанные с проницаемостью, секрецией, экспрессией рецепторов, репарацией мембран. Особенно важно изучение уровня содержания фосфолипидов мембран клеток при воспалительных и регенераторных процессах. Однако исследование уровня фосфолипидов плазмы крови, отражающих состояния клеточных мембран, у больных при обострении хронического гастрита практически не проводилось, что и явилось целью настоящей работы.

Обследовано 55 больных хроническим гастритом в период обострения и ремиссии, а также 20 здоровых добровольцев. Диагноз заболевания подтверждался гастроскопически и в гистологических препаратах биоптатов слизистой оболочки желудка. Для изучения спектра общих липидов и фосфолипидов в плазме крови был использован метод тонкослойной горизонтальной проточной хроматографии. Общее содержание фосфолипидов определяли

по фосфору. При этом выявлялись общие фосфолипиды и фракции — лизофосфотидилсерин, лизофосфотидилхолин, лизофосфотидилэтанолламин, сфингомиелин, фосфотидилхолин, фосфотидилинозитол, фосфотидилсерин, фосфотидилэтанолламин.

Изучение фосфолипидного спектра плазмы крови показало, что обострение заболевания сопровождается существенным повышением содержания общих фосфолипидов их фракций в 1.4 раза, кроме лизофосфатидилсерина и фосфатидилинозитола, которые понижались. В период ремиссии болезни по большинству изучаемых показателей наблюдалось существенное улучшение, выражающееся в достоверном их снижении в 2,5 раза по сравнению с периодом обострения, кроме показателей лизофосфотидилэтанолламина. В то же время фракция фосфотидилинозитола существенно повышалась. Сравнивая эти данные с уровнем фосфолипидов у здоровых людей, было обнаружено, что такие показатели фосфолипидного спектра плазмы крови как общие фосфолипиды, лизофосфотидилхолин, лизофосфотидилсерин, сфингомиелин, фосфотидилхолин, фосфотидилинозитол были достоверно или несколько сниженными, а лизофосфотидилэтанолламин — повышенными. Фракция фосфолипидов фосфотидилсерин, как и у здоровых, в плазме крови не определялась.

Таким образом, изучение уровня и спектра фосфолипидов в плазме крови при обострении хронического гастрита характеризует выраженные конформационные изменения происходящие в клеточных мембранах, в том числе и слизистой оболочки желудка. Они несколько приближались к норме в период его ремиссии, но не достигали значений у здоровых лиц. Это может свидетельствовать о продолжающихся изменениях в клеточных мембранах, связанных с воспалительным процессом в слизистой оболочке желудка и неполноценностью репаративной регенерации клеток слизистой оболочки желудка.

### **СИАЛОВЫЕ КИСЛОТЫ — ПОКАЗАТЕЛЬ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ СОЖ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ**

*Миллер Д. А., д. м. н, профессор;  
 Миллер Т. М., научный сотрудник;  
 Некрасова И. Л., доцент;  
 Колесная Т. М., очный аспирант;  
 Галочкина А. Б., очный аспирант*

*Тверская ГМА, Россия*

*E-mail: miller.4747@mail.ru*

Сиаловые кислоты (СК) являются полифункциональными соединениями, входящими в состав различных углеводсодержащих веществ, в частности являются составной частью буферной слизи слизистой оболочки желудка (СОЖ). В то же время наличие ее в составе белков, которые подвергаются распаду при воспалительных процессах, что