



МАТЕРИАЛЫ

Выездного пленума Научного общества гастроэнтерологов России

«ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

посвященного 70-летней годовщины ГБОУ ВПО Рязанского государственного университета имени академика И.П. Павлова Минздрава Российской Федерации

ИДЕИ И. П. ПАВЛОВА И СОВРЕМЕННАЯ ПАНКРЕАТОЛОГИЯ

Коротько Г. Ф., д. биол. н., проф.

ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2 минздрава Краснодарского края, Краснодар, Россия

И. П. Павлов основал экспериментальную панкреатологию, многие положения которой дали начало фундаментальным представлениям современной физиологии и патологии системы пищеварения: многоплановому нервизму в ее регуляции, учению о ее периодической деятельности, фазах секреции пищеварительных желез, пищеварительном конвейере, адаптации секреции к виду принятой пищи и свойствам химуса, актуальности ферментовыведительной деятельности, регуляторной роли солянокислой секреции, значению двенадцатиперстной кишки в регуляции доюнального отдела пищеварительного тракта, его эвакуаторной деятельности. Обоснована их количественная характеристика с диагностической целью, включая секрецию ферментов пищеварительными железами.

И. П. Павловым сформулированы основы саморегуляции панкреатической секреции по механизму ее генерализованного и селективного возвратного торможения, эндокринного транспорта ферментов. Подсказана возможность функциональной неэквивалентности отделов поджелудочной железы, что нашло экспериментальное и клиническое подтверждение в наших работах. Нами показана роль клапанов и микрорезервуаров секрета протоковой системы железы в деятельности ее секреторных регионов. Установлено, что экзосекрет содержит два пула ферментов: заново синтезированных и рекретированных железой. Модульный принцип морфофункциональной организации экзосекреции поджелудочной железы определяет адаптивную направленность ее срочной ферментной дифференцированности, которая нарушается при остром панкреатите разной этиологии в результате дисрегуляции транспорта

секрета протоковой системой железы, явился теоретической основой заместительной энзимотерапии, используется в ряде современных гастроэнтерологических хирургических технологий, продуктивен в нутрициологии.

ВКЛАД ПРОФЕССОРА А. М. НОГАЛЛЕРА В СОЗДАНИИ АСТРАХАНСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

Левитан Б. Н., д. м. н., проф.

Астраханская государственная медицинская академия

E-mail: boleev@mail.ru

Александр Михайлович Ногаллер проработал в Астраханском государственном медицинском институте им А. В. Луначарского (АГМИ) около 10 лет, сначала в должности зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней (1959–1960), а затем факультетской терапии (1960–1968).

А. М. Ногаллер по праву считается одним из основоположников Астраханской гастроэнтерологической школы терапевтов. Под его руководством защитили кандидатскую диссертацию по проблемам гастроэнтерологии впоследствии профессора Г. А. Трубников, П. П. Прошина, Я. Н. Федуров, доценты Н. М. Поташник, Ю. В. Горбунов, М. В. Милешникова и др. (всего 9 диссертаций). Совместно с академиком Е. М. Тареевым, он был научным консультантом докторской диссертации К. А. Афанасьевой «Клинические аспекты цирроза печени».

Особенно значительный вклад за время работы в Астрахани А. М. Ногаллер внес в изучение аллергических и иммунологических нарушений при болезнях органов пищеварения. Им совместно с сотрудниками были детально разработаны и описаны диагностика, патогенез, клиника и лечение пищевой аллергии у взрослых. В частности, у жителей Астраханской области была выявлена повышенная частота аллергии к рыбе, помидорам, арбузам,

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