

ИЗМЕНЕНИЕ ЗАЩИТНОГО СЛИЗЕВОГО БАРЬЕРА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

В.А. ЕВТУШЕНКО, М.Б. КАРАКЕШИШЕВА, М.В. ВУСИК

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Цель – изучение биохимического состава пристеночной слизи желудка у больных с дисплазией II–III степени.

Материал и методы. Под наблюдением находился 21 пациент, у которых была выявлена дисплазия эпителия II–III степени. Контрольную группу составили 20 условно здоровых лиц. Проводилось измерение парциального состава полимеризованных гликопротеинов (Гп) желудочной слизи биохимическими методами с помощью спектрофотометрии.

Результаты. При исследовании биохимических показателей структурных гликопротеинов пристеночной слизи желудка в группе контроля было выявлено, что моносахариды распределились следующим образом: в порядке убывания – гексозамины ($38,72 \pm 2,93$ ммоль/л) – галактоза ($11,76 \pm 1,31$ ммоль/л) – фукоза ($3,59 \pm 0,18$ ммоль/л), и самая не-

большая часть приходится на долю сиаловых кислот ($0,134 \pm 0,02$ ммоль/л). Анализ данных в группе дисплазии выявил резкое снижение содержания суммарных моносахаров ($17,22 \pm 0,19$ ммоль/л), за счет уменьшения концентрации гексозаминов ($3,09 \pm 0,08$ ммоль/л). При этом показатели содержания галактозы ($11,06 \pm 0,07$ ммоль/л), фукозы ($3,09 \pm 0,08$ ммоль/л) и гексозаминов ($2,66 \pm 0,13$ ммоль/л) находятся на одном уровне по сравнению с аналогичными показателями в группе контроля. Содержание сиаловых кислот увеличилось по сравнению с группой контроля в 3 раза.

Выводы. Диспластические процессы слизистой желудка приводят к изменению парциального состава полимеризованных Гп желудочной слизи за счет снижения корпусных моносахаров и увеличения содержания сиаловых кислот, что является защитным компенсаторным механизмом.

НОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ НЕБОЛЬШИХ ПЛОСКИХ НЕОПЛАЗИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

С.И. ЗАКИН, Т.В. ЛЕВЧЕНКО

Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск-Кузнецкий

В настоящее время отсутствуют методики и устройства для эндоскопической резекции слизистой оболочки толстой кишки, позволяющие эффективно удалять небольшие плоские новообразования до подслизистого слоя с минимальным воздействием электрического тока на субстрат опухоли, поскольку удаление неопластических опухолей менее пяти миллиметров в диаметре путем «горячей» биопсии

позволяет получить не более одного кубического миллиметра ткани с поверхности образования, а метод эндоскопической резекции слизистой для удаления плоских неоплазий от 5 до 10 мм в диаметре с помощью стандартной эндоскопической петли также не дает возможности получить достаточное количество материала для гистологического исследования всего субстрата опухоли в пределах окружаю-