

временной активной экспрессии FasR и FasL запускается программа апоптоза.

Целью настоящей работы было изучить концентрацию растворимой формы Fas-рецептора методом иммуноферментного анализа и оценить ее клинико-диагностическую и патогенетическую роль при хроническом простатите.

Было обследовано 84 человека в возрасте от 18 до 48 лет: 62 человека - с хроническим простатитом, (по классификации NIH категория II-34, категория IIIA-10, категория IVA-18), контрольную группу составили здоровые лица (22 человека) того же возраста.

Показано, что концентрация FasR в сыворотке крови здоровых лиц не превышает 4,5 нг/мл, а у больных хроническим простатитом наиболее высокий уровень FasR отмечен в категории IVA – $17,4 \pm 0,75$ нг/мл. В других категориях различия недостоверны. Известно, что повышенная экспрессия FasR на клетках делает их доступными для цитотоксических CD8⁺-T-лимфоцитов, что дополняет картину патогенеза невоспалительного абактериального простатита.

Полученные результаты могут быть использованы в дифференциальной диагностике простатитов и разработке патогенетических подходов в лечении.

Работа представлена на V научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Таиланд (Паттайя), 20-28 февраля 2008 г. Поступила в редакцию 23.01.2008.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПРОИЗВОДНЫХ НИТРОИМИДАЗОЛА НА ФЕРМЕНТАТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЦИТОЗАЩИТЫ В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЕ

Паттахова М.Х., Якубов А.В., Сайдова Ш.А.
Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

Как известно, монокисленизная ферментная система (МОФС) клеток слизистой гастroduodenальной зоны играет важную роль в синтезе нерастворимых гликопротеинов слизистого барьера. Учитывая частое использование препаратов из группы производных нитроимидазола в схемах тройной и квадротерапии язвенной болезни, особый интерес представляет изучение влияния этих препаратов на состояние МОФС в слизистой ткани желудка.

Проводили экспериментальное исследование на белых крысах самцах половозрелого возраста. Экспериментальную язву вызывали путем криогенного воздействия жидким азотом на пиlorический отдел желудка. В группе с метронидазолом препарат вводили в дозе 50мг/кг регос в течение 7 дней. В группе с тинидазолом препарат вводили в дозе 30мг/кг регос в течение 7 дней. Полученные результаты сравнивали с нелечено-

ченной группой. Состояние МОФС в слизистой желудка оценивали путем определения содержания цитохрома Р-450, активности НАДФН-цитохром с-редуктазы и амидопирин-N-деметилазы в микросомальной и надосадочных фракциях гомогената слизистой ткани желудка.

Установлено, что метронидазол оказывает отрицательное влияние на ферменты МОФС. В этой группе наблюдали снижение цитохрома Р-450 на 42,5%, активности НАДФН-цитохром с-редуктазы на 32,5% и амидопирин-N-деметилазы на 55,2%. В группе с тинидазолом содержание и активность ферментов МОФС практически не отличались от результатов группы без лечения. Таким образом, учитывая ингибирующее влияние метронидазола на МОФС в слизистой ткани желудка в схемах противоязвенной терапии целесообразно использовать тинидазол.

Работа представлена на V научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Таиланд (Паттайя), 20-28 февраля 2008 г. Поступила в редакцию 21.01.2008.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СЛЮНЫ

Петров И.М.
Сибирский государственный аэрокосмический
университет
Красноярск, Россия

Слюна биологическая жидкость - секрет слюнных желёз, выделяющихся в полость рта. В норме у взрослого человека за сутки выделяется до 2 литров слюны. Скорость секреции слюны не равномерна: она минимальна во сне (менее 0,05 мл в минуту), при бодрствовании вне приёма пищи составляет около 0,5 мл в минуту, при стимуляции слюноотделения секреция слюны увеличивается до 2,3 мл в минуту. В полости рта секрет, выделяемый из желёз, смешивается. Примерно на 99,5% слюна состоит из воды, в которой растворены органические и минеральные вещества. Основными органическими веществами слюны являются белки, синтезируемые в слюнных железах. Количество, химический состав и свойства слюны меняются в зависимости от характера возбудителя секреции (например, вида принимаемой пищи), скорости секреции. Химический состав слюны подвержен суточным колебаниям, он также зависит от возраста человека. Изменения в составе слюны могут быть связаны с приёмом лекарственных веществ и интоксикациями. Состав слюны меняется так же при ряде патологических состояний и заболеваний [1]. Ученые из университета штата Калифорния в Лос-Анджелесе надеются, что в скором времени анализ слюны станет простым и надежным методом диагностики самых серьезных заболеваний. В докладе Дэвида Уонга и его коллег на съезде международной ассоциации по исследованиям в стоматологии описан простой метод предвари-