

МАТЕРІАЛИ Всеукраїнської науково-практичної конференції «Медицина наука в практику охорони здоров'я»

матері виявлена в 35%, з боку батька – у 30%, з боку обох батьків - у 11% усіх обстежених хворих на АР. Не виявлено даних про обтяжений алергологічний анамнез у 24% хворих на АР. Виявляється незначна перевага передачі спадкової схильності до алергічних захворювань за лінією матері.

У 44% перебіг АР був пов'язаний з різними нозологічними формами алергічної патології. У 20% обстежених хворих на АР був установлений супутній діагноз БА, у 6% присутня симптоматика АД, повна триада atopії виявлена у 10% обстежених нами хворих на АР. Інші алергічні прояви (кропив'янка, алергічний кон'юнктивіт) були зафіксовані у 12% хворих на АР.

Існують відомості щодо асоціації алергічного риніту із дисбалансом Т - хелперних клітин. Тому дослідженню ролі Т- регуляторних (Трег) клітин в розвитку алергічного риніту приділяється велика увага.

Визначені рівні експресії молекул CD4, CD25, Foxp3 в суспензії мононуклеарів периферичної крові, використовуючи відповідні моноклональні антитіла (виробництво «Сорбент», Росія; «eBioscience», США). Середній рівень Трег клітин з фенотипом CD4⁺CD25⁺Foxp3 у всіх хворих склав 16,5±1,3 % (0,25 тис/мкл) від загальної кількості лімфоцитів. Тоді як у хворих з цілорічним перебігом – 18,8 ±1,4 % (0,24 тис/мкл), а із сезонним ринітом – 15,8±1,6 % (0,26 тис/мкл). У всіх пацієнтів відмічено збільшення кількості CD4⁺ Т лімфоцитів у порівнянні з показниками практично здорових осіб.

За результатами наших досліджень виявлено підвищення рівня CD4⁺CD25⁺Foxp3 Трег клітин у хворих на АР, що свідчить про важливу роль цих клітин в імунопатогенезі захворювання та дасть змогу покращити рівень медичної допомоги населенню шляхом формування напрямків та контролю груп ризику розвитку алергічного запалення.

УДК 611.33

Свінцицька Н.Л., Солдатова І.М., Солдатов О.К.

ВИВЧЕННЯ ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ІНТАКТНОГО ШЛУНКА ЛЮДИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДА СКАНУЮЧОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Дослідження структурної організації слизової оболонки шлунка в наш час є цікавим з точки зору архітекtonіки макро- та мікроциркуляторного русла, що забезпечує в нормі оптимальний кровоток. Згідно даних літератури відомо, що кількість і якість шлункового секрету пов'язані з особливостями морфології та функціонування кровоносного русла слизової оболонки шлунка. Крім того, вивчення морфологічного стану слизової оболонки шлунка людини та його кровоносного русла залишають невирішеними велику кількість теоретичних та клінічних проблем, серед яких виразкова хвороба залишається найпроблематичнішою, незважаючи на успіхи в її лікуванні, досягнуті останнім часом на основі встановлення ролі в її розвитку інфекційного чинника. А морфологічні основи взаємодії гемомікроциркуляторного русла слизової оболонки шлунка та його залозистих компонентів в літературі освітлені недостатньо.

Тому наше дослідження було направлено на отримання тривимірного просторового уявлення кровоносного мікроциркуляторного русла слизової оболонки шлунка людини в нормі.

Матеріалом для дослідження послужив матеріал, отриманий методом щипкової біопсії під час гастрофіброскопічних обстежень хворих на базі 1-ї міської клінічної лікарні м. Полтави (23 препарати). З метою підготовки одержаного біоптату слизової оболонки шлунка для скануючого електронного мікроскопічного дослідження препарати протягом 30-40 секунд промивали в теплому (37⁰С) розчині фосфатного буфера, а потім поміщали до 4,5% розчину глютарового альдегіду на 0,1 М фосфатному буфері. Після семиденної фіксації препарати відмивали в 0,1 М фосфатному буфері, а потім зневоднювали в серії ацетонів, міцність яких поступово підвищувалася. Зневоднені зразки висушували методом переходу критичної межі в апараті НСР-1, де як робочу рідину використовують СО₂ при температурі 45⁰С. Висушені зразки монтували на алюмінієві диски діаметром 6 мм за допомогою кондуктивного клею (колоїдне срібло). Покриття зразків металом для надання їм електропровідності здійснювали шляхом іонного бомбардування золотої мішені в апараті ЕІКО-ІВ-3 за умов глибокого вакууму, при напрузі 1200 В і струмі 8 мА протягом 4 хвилин.

Для вивчення у скануючому електронному мікроскопі кровоносного мікроциркуляторного русла слизової оболонки шлунка використовувався метод одержання корозійних препаратів кровоносних мікросудин. Підготовчий етап одержання корозійних препаратів полягав у промиванні судинного русла фосфатним буфером (330 М осм; рН 7,4; температура 37⁰С; тиск 120 мм рт. ст.) з додаванням гепарину. Після промивання, час якого складав 10 хвилин, через ту ж канюлю здійснювали ін'єкцію смоли «Меґсох СL-2В». Процес полімеризації смоли здійснювався при кімнатній температурі протягом 5 хвилин, після чого препарати слизової оболонки шлунка людини піддавали корозії в 20% розчині КОН з періодичним промиванням дистильованою водою перед кожною новою зміною лугу. Мацеровані та відмиті в декількох змінах дистильованої води корозійні препарати кровоносного русла шлунка висушували у вакуумі і монтували на алюмінієві диски. Нанесення на препарати провідникового шару здійснювалося шляхом напилювання у вакуумі послідовно спектрально чистого вугілля (10 нм) і платини (20-30 нм). Зразки вивчали за допомогою скануючої приставки HSE-2 до електронного мікроскопа Hitachi HU-12A при прискорюючій напрузі 75 кВ і в електронному мікроскопі Philips-5:0,1 при прискорюючій напрузі 7,5 і 15 кВ.

Одержані електроннограмми дозволяють провести стереологічний аналіз кровоносного мікроциркуляторного русла слизової оболонки шлунка людини, отримати наочне уявлення про просторові синтопічні взаємовідносини між обмінними кровоносними мікросудинами та секреторним епітелієм слизової оболонки інтактного шлунка людини.