

1. Айвазян А. В. Гемостаз при операциях на почке. М., 1982.
2. Белкин В. Р. Клеевое соединение ткани в хирургии органов дыхания. М., 1967.
3. Габескерия Р. Я., Чернов В. А. Вопросы клинической хирургии. М., 1967.
4. Петровский Б. В. Хирургия, 1983, 3, стр. 3.
5. Поляков П. И. Острая хирургическая патология органов брюшной полости. Новосибирск, 1982.
6. Юмашев Г. С., Епифанов В. А. Оперативная травматология и реабилитация больных с повреждением опорно-двигательного аппарата. М., 1983.
7. БМЭ т. 5, 1977, с. 223.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

УДК 616.33—002.44 : 599.323] : 549.74

В. Т. ИВАШКИН, Г. А. МИНАСЯН

ПРОТИВОЯЗВЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ КАРБОНАТА ЛИТИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЯЗВООБРАЗОВАНИИ У КРЫС

Литий оказывает широкое и разностороннее влияние на организм: модулирует синтез клеточных белков [5], нейромедиаторов [4], активность циклазных систем [8], трансмембранный транспорт ионов [3, 6, 9], клеточную продукцию энергии [7]. Особый интерес представляет способность лития угнетать желудочную секрецию соляной кислоты [2]. Это свойство препарата послужило стимулом для изучения противоязвенного действия лития при экспериментальном язвобразовании.

Материал и методы

Влияние карбоната лития на язвобразовании изучено на 2 патогенетически различных моделях язвы—нейрогенной (рефлекторной) и «местной» (этаноловой).

Нейрогенную язву по О. Н. Забродину [1] получали сочетанием иммобилизационного стресса у голодных крыс с электростимулирующей экстро- и проприорецепторов кожи и мышц передних лапок. Опыты проводили на беспородных белых крысах массой 150—200 г. В течение суток, предшествующих опыту, крысы голодали, имея свободный доступ к воде. Иммобилизацию животных производили под легким эфирным наркозом на стенке при помощи резинок, которыми фиксировали передние и задние лапки, затем в передние лапки вкалывали игольчатые электроды, которые подключали к генератору прямоугольных импульсов постоянного тока. Животных подсоединяли в электрическую цепь параллельно. Электростимуляцию производили в течение 3 ч с частотой 50 Гц, продолжительностью импульса 50 мс, напряжением 6 В. В каждом опыте использовалось по 20 крыс (10 подопытных, 10 контрольных). За 90 мин до электростимуляции подопытным крысам интрагастрально вводились: в первом опыте—30 мг/кг, во втором—

60 мг/кг, в третьем—90 мг/кг карбоната лития. Всем контрольным крысам за 90 мин до электростимуляции интрагастрально вводилось эквивалентное количество плацебо (физиологический раствор). Через 24 часа после окончания электростимуляции крыс умерщвляли, извлекали желудок, вскрывали его по малой кривизне и изучали поверхность слизистой под лупой. Учитывали цвет слизистой (бледно-розовая, розовая, красная, гиперемизованная), отмечали складчатость и деструктивные поражения: геморрагические эрозии, кровоизлияния. Количественная оценка степени поражения слизистой желудка проводилась по 6-балльной системе: 0—отсутствие повреждений; 1—отек, кровоизлияния, несколько (1—3) небольших язв; 2—более 3 небольших язв; 3—язва значительной величины; 4—несколько больших язв; 5—прободная язва. Все поражения слизистой желудка, обнаруженные у животных опытной группы, суммировались, и количество этих показателей, приходящееся на одно животное, служило показателем тяжести поражения желудка для данной группы. Этот усредненный показатель сопоставлялся с вычисленным аналогичным образом показателем для контрольной группы, результат подвергался статистической обработке.

Модель «местной» язвы по Wong et al. [10] получали интрагастральным введением имобилизованным голодным белым крысам 1 см³ 95% раствора этанола. Через час после введения этанола животных забивали и оценивали состояние слизистой желудка. За 1,5 ч до введения этанола животные опытной группы интрагастрально получали карбонат лития (30, 60 и 90 мг/кг), животные контрольной группы—эквивалентное по объему количество физиологического раствора. Результаты оценивались так же, как в случае рефлекторных язв.

Результаты и обсуждение

При рефлекторной модели (по О. Н. Забродину) индекс язвообразования в группах животных, получивших 30, 60 и 90 мг/кг карбоната лития, составил $2,4 \pm 0,29$, $2,2 \pm 0,27$ и $2,1 \pm 0,26$ балла соответственно, в то время как у 30 контрольных крыс— $5,1 \pm 0,32$ балла (различия с контролем достоверны, $p < 0,001$).

При этаноловой язве (Wong et al.) индекс язвообразования при введении 30, 60 и 90 мг/кг карбоната лития составил $2,0 \pm 0,26$, $1,9 \pm 0,26$ и $1,6 \pm 0,25$ балла соответственно, а в группе контрольных животных— $4,2 \pm 0,31$ балла (различия с контролем достоверны, $p < 0,001$).

Таким образом, согласно полученным данным, карбонат лития эффективно предотвращает язвообразование, причем это действие проявляется как при рефлекторном, так и «местном» индуцировании язвы.

Военно-медицинская Ордена Ленина академия им. С. М. Кирова,
8-я клиническая больница МЗ АрмССР

Поступила 30/VI 1986 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Забродин О. Н. Автореф. дисс. докт. Л., 1982.
2. Ивашкин В. Т., Арутюнян В. М., Токарев В. Е., Минасян Г. А., Еганян Г. А. Биол. ж. Армения, 1985, 2, с. 148.

3. Brown E. M. J. Clin. Endocrinol. and Metabol., 52, 5, 1048—1048, 1981
4. Branches H., Maurin Y. Eur. J. Pharmacol., 72, 3, 337—341, 1981.
5. Hori C., Oka T. Biochim. et biophys. acta, 610, 8, 235—240, 1980.
6. Jenden D. I. Commun. Psychopharmacol. 4, 5, 339—344, 1980.
7. Lam E. TuSCU J. Biochem. Res., 96, 1, 196—222, 1981.
8. Scotto D. T. S. R. Soc. Biol., 175, 3, 357—363, 1981.
9. Swann A. L. Biochem. Pharmacol., 29, 20, 2819—2823, 1980.
10. Wong R. K., Boedeker B., Hickey T. M. Gastroenterology, 87, 2, 362—371, 1984.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.899.65(479.25)

Н. П. ЗУРАБЯН

БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ УТОЧНЕНИИ ВЕЛИЧИН ГЕНЕТИЧЕСКОГО РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

В настоящее время с целью профилактики наследственно обусловленной перинатальной патологии наиболее перспективным следует считать расширение проспективного медико-генетического консультирования, т. е. такого вида профилактики наследственных болезней и врожденных пороков развития, когда риск рождения больного ребенка определяется еще до наступления беременности. С этой точки зрения большое значение придается выявлению факторов риска рождения детей с врожденными пороками. В статье выделены данные о частоте разных отягощающих факторов при различных нозологических формах множественных врожденных пороков развития. Проанализировано 278 случаев множественных врожденных пороков развития и их родителей. Уточнена система балльной оценки факторов риска для оценки величины генетического риска рождения детей с множественными врожденными пороками развития «формального» генеза и неклассифицированными комплексами, что может быть использовано в проведении медико-генетического консультирования семей с врожденными пороками развития и позволит выработать тактику врачебного подхода в случае беременности плодом с этой патологией.

11 с., библиогр. 4 назв.

НИИ акушерства и гинекологии МЗ АрмССР
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМ
за № Д-12786 от 12 февраля 1987 г.

Поступила 16/X 1986 г.