

Солянокислый гематин (гемин) получается в эрозиях и язвах желудка под действием на гемоглобин энзимов желудочного сока и соляной кислоты. При этом участок изъязвления приобретает буро-черный оттенок. Кристаллы солянокислого гематина в поляризованном свете дают эффекты анизотропии и дихроизма. Формалиновый пигмент в виде темно-коричневых отломков или гранул находится в тканях при отстаивании их в кислом формалине.

Его считают предшественником гематина. В большинстве случаев формалиновый пигмент не синтезируется, если формалин обладает рН больше 6,0. **Порфирины** — предшественники протетической части гемоглобина, имеющие, как и гем, то же тетрапиррольное кольцо, но железа у них не выявлено. В норме порфирины можно встретить в небольшом объеме в

[сосудистом русле](#)

, моче, тканях. Они обладают особенностью увеличивать восприимчивость организма, особенно кожи, к свету и характеризуются поэтому антагонистами меланина.

По химической структуре порфирины родственны к билирубину; растворяются легко в хлороформе, эфире, пиридине. Способ обнаружения порфиринов основан на способности растворов этих пигментов образовывать **красную** или **оранжевую** флуоресценцию в ультрафиолетовом свете (флуоресцирующие пигменты). Нарушение обмена порфиринов — порфирия, для которой типично возрастание объема пигментов в крови (порфиринемия) и моче (порфирурия), отчетливое повышение восприимчивости к ультрафиолетовым лучам (эритема, светобоязнь, дерматит), может быть с детства и приобретенной. Врожденная порфирия — редкая

[патология](#)

, в основе которой лежит блокирование в эритроцитах энзимной трансформации порфобилиногена в уропорфириноген и дисбиотические процессы в печени.

Этот вид порфирии сопровождается необратимым поражением дермы (нагноение, рубцы, депигментация), гемолитической анемией и спленоmegалией, заболеванием желудочно-кишечного тракта (диарея, рвота), нервной системы. Моча, содержащая значительный объем порфирина, становится красной; пигмент выявляют в кале. Также порфиринов много содержится в **костях**. Приобретенная порфирия диагностируется при интоксикациях (свинец, сульфано́л, барбитураты), авитаминозах (пеллагра), пернициозной анемии, некоторых заболеваниях печени. При этом говорят о нарушениях со стороны нервной системы, признаки повышенной чувствительности к свету, нередко развивается желтуха, пигментация кожи, в моче обнаруживается большое количество порфиринов.



Прочитать еще:

- 1) [Количественные показатели потоотделения](#)

- 2) [Праксия](#)

- 3) [Патологическая анатомия полиомиелита](#)