

Бердова А. К. (г. Омск, Россия)

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У КРЫС
ПРИ ЧЕТЫРЕХКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТА
АВЕРСЕКТ-2**

Berdova A. K. (Omsk, Russia)

**MORPHOMETRIC CHANGES IN RAT PANCREAS
AFTER ADMINISTRATION OF FOUR DOSES OF AVERSECT-2**

Аверсектины широко используются в ветеринарной практике. Однако их действие на ткани и органы исследовано недостаточно. Целью исследования явилось изучение морфофункциональных изменений поджелудочной железы у крыс при введении препарата аверсект-2 в дозе 0,2 мг/кг четырехкратно. Объектом исследования служили 20 лабораторных крыс-самцов массой 170–210 г. По принципу аналогов сформированы 2 группы — контрольная (0,9% раствор натрия хлорида в эквивалентных величинах) и подопытная (аверсект-2, Фармбиомед, Москва, 0,2 мг/кг, подкожно, 1% раствор, четырехкратно, с интервалом 7 сут). Эксперимент выполнен с соблюдением правил гуманного отношения к животным. Наблюдения осуществляли в течение 21 сут. Аутопаты поджелудочной железы фиксировали в жидкости Карнуа и 10% нейтральном растворе формалина, заливали в среду Histomix. Срезы толщиной 5–7 мкм окрашивали гематоксилином Ганзена и эозином. В поджелудочной железе у крыс подопытной группы объем ядер панкреатитов составлял $32,672 \pm 1,143$ мкм³ (увеличился на 37,32% по сравнению с контрольной группой, $p < 0,001$); высота панкреатитов — $12,603 \pm 0,188$ мкм (возросла на 9,19%, $p < 0,001$); наибольший диаметр панкреатитов — $39,092 \pm 0,794$ мкм (увеличился на 5,68%, $p < 0,05$). Наименьший диаметр панкреатитов ($26,958 \pm 0,455$ мкм) и диаметр эндокринных островков ($89,803 \pm 5,878$ мкм) в опытной группе имели тенденцию к увеличению. Полученные данные свидетельствуют о повышении структурно-функциональной активности экзокринной части поджелудочной железы у крыс после четырехкратного введения аверсекта-2 в дозе 0,2 мг/кг.

*Березин К. А., Цыплаков Д. Э., Шулаев А. В.,
Старцева Е. Ю.* (г. Казань, Россия)

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ
ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

*Berezin K. A., Tsyplakov D. E., Shulayev A. V.,
Startseva Ye. Yu.* (Kazan, Russia)

**IMMUNOHISTOCHEMICAL DIAGNOSIS OF DYSPLASIA
OF EPITHELIUM OF ORAL MUCOSA**

С использованием иммуногистохимических методов в биоптатах слизистой оболочки щек с плоской формой лейкоплакии определяется неравномерная окраска эпителия, выявляемая с помощью набора моноклональных антител (МКАТ) против панцитокератинов. В базальном слое увеличивается число пролиферирующих клеток, экспрессирующих МКАТ против Ki67 ($p \leq 0,05$). Сама базальная мембрана на

отдельных участках утолщена или расщеплена, что выявляется МКАТ против коллагена IV типа ($p \leq 0,05$). В собственной пластинке слизистой оболочки и в подслизистой основе обнаруживаются очаговые или диффузные клеточные инфильтраты, состоящие преимущественно из лимфоцитов и плазматических клеток с примесью макрофагов и нейтрофилов ($p \leq 0,05$). Иммуногистохимический анализ при этом выявляет экспрессию МКАТ против CD45 (общелейкоцитарный антиген), CD3 (Т-лимфоциты), CD20 (В-лимфоциты), CD68 (макрофаги), CD 38 (плазматические клетки) и миелопероксидазы (нейтрофильные лейкоциты) ($p \leq 0,05$). Кроме того, в соединительной ткани повышается экспрессия МКАТ против виментина. Таким образом, в биоптатах слизистой оболочки щек с плоской формой лейкоплакии выявлена экспрессия МКАТ против CD45, CD3, CD20, CD68, CD38, миелопероксидазы и повышенная экспрессия против виментина, что способствует процессу усиленной дисплазии эпителия слизистой оболочки при лейкоплакии.

*Березин К. А., Цыплаков Д. Э., Шулаев А. В.,
Старцева Е. Ю.* (г. Казань, Россия)

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО
РУСЛА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

*Berezin K. A., Tsyplakov D. E., Shulayev A. V.,
Startseva Ye. Yu.* (Kazan, Russia)

**ASSESSMENT OF MICROVASCULATURE OF THE BUCCAL
MUCOSA IN LEUKOPLAKIA**

С использованием иммуногистохимических методов в биоптатах слизистой оболочки щек с плоской формой лейкоплакии в 98,7% случаев в слизистой оболочке и подслизистой основе щек выявлены выраженные изменения кровеносного микроциркуляторного русла (МЦР). Сосуды расширены и полнокровны, часто отмечается выход форменных элементов крови за их пределы. Модифицированная окраска по пикро-Маллори в просвете некоторых сосудов выявляет фибрин, преимущественно «зрелый», окрашивающийся в красный цвет ($p \leq 0,05$). Периваскулярно обнаруживается и «старый» фибрин синего цвета ($p \leq 0,05$). Реакция с моноклональными антителами, выявленная с помощью набора моноклональных антител (МКАТ) против CD 31, показывает набухание эндотелия, а с МКАТ против коллагена IV типа — неравномерную окраску и утолщение базальных мембран сосудов ($p \leq 0,05$). Таким образом, нарушение МЦР в слизистой оболочке щек при плоской форме лейкоплакии наиболее интенсивно проявляется изменениями в сосочковом и сетчатых слоях и взаимосвязаны с МКАТ. Изменения МЦР в слизистой оболочке рта при плоской форме лейкоплакии являются наиболее чувствительными индикаторами, активно реагирующими на патогенные факторы еще до появления выраженных клинических симптомов воспаления.