

*Бибаяева Л. В., Цебоева А. А., Дзахова Г. А.,
Таболова Л. С.* (г. Владикавказ, Россия)
**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК КРЫС
С ОСТРОЙ НЕФРОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ
ТРАНСПЛАНТАТОВ ИЗ МУЛЬТИПОТЕНТНЫХ
МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК
ПЛАЦЕНТЫ ЧЕЛОВЕКА**

*Bibayeva L. V., Tsebojeva A. A., Dzakhova G. A.,
Tabolova L. S.* (Vladikavkaz, Russia)
**MORPHOLOGICAL STUDY OF THE KIDNEY IN RATS
WITH ACUTE NEPHROPATHY AGAINST THE BACKGROUND
OF THE TRANSPLANTATION OF HUMAN PLACENTA-DERIVED
MESENCHYMAL STROMAL STEM CELLS**

Целью данной работы является морфологическое исследование ткани почек крыс с острой нефропатией на фоне применения клеточных трансплантатов из мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток (ММСК) плаценты человека. Исследование проводилось на 40 взрослых крысах Вистар, которые были поделены на 2 группы. 1-я группа — экспериментальная (n=20). Воспроизводилась модель острой нефропатии путем внутримышечного введения 50% глицерина из расчета 0,8 мл/100 г веса, после чего на 2-е сутки в бедренную вену вводили 1 мл суспензии, содержащей 1 млн. ММСК плаценты человека в стерильном физиологическом растворе. 2-я группа — контрольная. Воспроизводилась модель острой нефропатии, затем на 2-е сутки в бедренную вену вводили 1 мл стерильного физиологического раствора. На 2-, 5-, 7-, 10-е и 14-е сутки после выведения животных из эксперимента проводилось гистологическое исследование ткани почек. Исследования показали, что на 2-е сутки после в/м введения глицерина отмечались выраженные явления гидропической дистрофии, вплоть до баллонной дистрофии. На 5-е сутки у контрольной группы воспалительные и дегенеративные процессы в паренхиме прогрессировали, отмечались очаги коагуляционного некроза. У подопытных животных на данном сроке явления дистрофии также отмечались, но были менее выражены. К 7-м суткам в паренхиме почек подопытных животных отмечались отеки клубочков, расширение мочевых пространств, умеренная гидропическая дистрофия эпителия канальцев. Инфильтрации и воспалительных очагов не было, в то время как в подопытной группе отмечались выраженные воспалительные изменения. К 14-м суткам у контрольных животных отмечалась выраженная эозинофильная инфильтрация, резкое сужение канальцев за счет отека и дистрофии эпителия. В подопытной группе канальцы лучше визуализировались, однако отмечалась умеренная дистрофия эпителиальных клеток. Таким образом, было показано положительное влияние трансплантации ММСК плаценты человека на динамику морфологических изменений паренхимы почек, выраженное снижение воспалительных процессов, что благоприятно сказывалось на дальнейших регенеративных процессах.

Бикмуллин Р. А. (г. Уфа, Россия)
**ДИСКУССИОННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
В СУЩЕСТВУЮЩИХ СХЕМАХ КЛАССИФИКАЦИИ
СОЕДИНЕНИЙ КОСТЕЙ**

Bikmullin R. A. (Ufa, Russia)
**CONTROVERSIAL ISSUES IN EXISTING SCHEMES OF BONE
ARTICULATION CLASSIFICATION**

В организме человека имеется огромное разнообразие форм соединений костей (ФСК). Любая классификация (К) объектов и явлений природы не является совершенной, поскольку между объектами и явлениями нет четких границ. Понимая невозможность для нас разработать исчерпывающую и строгую К ФСК, мы попытались лишь отметить некоторые дискуссионные моменты существующих К ФСК и поделиться своими соображениями по этому поводу. Важной ФСК, придающей им прочность, является СК с помощью мышц. Поэтому мы предлагаем разделить все СК на активные (с помощью мышц) и пассивные. Представленные в литературе К ФСК рассматривают только пассивные соединения, разделяя их на прерывные (суставы), полупрерывные и непрерывные. Фиброзная капсула сустава (один из ее главных элементов) непрерывно соединяет сочленяющиеся кости, а наиболее утолщенные ее участки выделяются как капсулярные связки (непрерывные соединения). Поэтому представляется нелогичным относить суставы к «прерывным соединениям». Более подходящим термином является термин «полостные соединения». Таким образом, пассивные СК могут быть разделены на «полостные» и «бесполостные». «Полостные соединения» мы предлагаем разделять на «типичные» суставы, тугие суставы (амфиартрозы) и полупрерывные соединения (симфизы). В амфиартрозах практически отсутствуют активные движения, они выполняют функцию амортизации. Морфологически они не обладают геометрически правильными гладкими суставными поверхностями, и вся их полость пронизана внутрисуставными связками. В отличие от суставов в симфизах отсутствует суставная капсула и синовиальная мембрана.

Бикмуллин Р. А., Борзилова О. Х., Михтафудинов Р. Р.
(г. Уфа, Россия)

**ДОПОЛНЕНИЯ К КЛАССИФИКАЦИИ СУСТАВОВ
ПО СТРОЕНИЮ**

Bikmullin R. A., Borzilova O. H., Mikhtafudinov R. R.
(Ufa, Russia)

**ADDITIONS TO THE CLASSIFICATION OF JOINTS
BY STRUCTURE**

Наиболее распространенной полостной формой соединения костей (ФСК) являются суставы. В учебной литературе термином «суставные поверхности» (СП) обозначаются как поверхности костей, участвующих в образовании сустава, так и поверхности суставного хряща. Терминологически необходимо дифференцировать понятия «костные СП» и «хрящевые СП». Ткани, формирующие «костную СП» и «хрящевую СП», образуют единую остеохондральную пла-