

кролика со стороны ее наружного зева эпителиальный стык отсутствует. Тем не менее, он определяется на уровне перехода влагалища в урогенитальный синус. Именно здесь однослойный эпителий сменяется на многослойный. Таким образом, в качестве экспериментальной модели для изучения нижнего сегмента матки предпочтение следует отдавать крысам ввиду приближенного строения их шейки матки к строению шейки матки у человека.

Гузенков Д. Н., Морозова Е. В., Соловьев В. Г., Соловьева О. Г., Спирина Ю. С., Иванов И. В., Ахматов А. В.
(г. Ханты-Мансийск, г. Тюмень, Россия)

ФЕНОМЕН КОНВЕРГЕНЦИИ НА ЭТАПАХ ОРГАНОГЕНЕЗОВ И РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

Guzenkov D. N., Morozova Ye. V., Solovyev V. G., Solovyeva O. G., Spirina Yu. S., Ivanov I. V., Akhmatov A. V.
(Khanty-Mansiysk, Tyumen, Russia)

CONVERGENCE PHENOMENON IN ORGANOGENESIS AND REPARATIVE REGENERATION

Изучено 127 эмбрионов человека 12–23-й стадии Карнеги, полученных при проведении медицинских аборт в условиях ЛПУ у анамнестически здоровых женщин с их информированного согласия. Исследованы процессы конвергенции при развитии яичника и первичной почки. Модель репаративной регенерации изучена на примере заживления кожной раны и дефектов кожи после ожогов (48 аутбредных мышей-самцов массой 20–30 г). Термический ожог моделировали аппаратом «Терцик» RS232-C (Россия), химический — втиранием 0,5% спиртово-ацетонового раствора 2,4-динитрохлорбензола в кожу спины животного. Кожную рану моделировали иссечением кожной складки через плотное кольцо. Манипуляции проводили под эфирным наркозом. Иммуногистохимическое исследование кожного регенерата проводили непрямой иммунопероксидазным методом, антитела фирмы «NeoMarkersFreemont» (США) использовали для выявления CD1α и CD3. Показано, что эмбриональные зачатки и репаративные регенераты проходят стадии конвергенции клеток мезенхимального и эпителиального генезов. Десинхронизация включения в эмбриональный зачаток или регенерат кластеров различных дифференцированных завершается субституцией регенерата или формированием атипической структурно-функциональной единицы развивающегося органа. При формировании кожного регенерата критической стадией являются 7-е сутки опыта (в составе регенерата выявляются CD1α- и CD3-клетки, эпидермис обретает способность к органотипическому росту).

Гулманов И. Д. (г. Ташкент, Узбекистан)

СОСТОЯНИЕ КЛЕТОК БРОНХОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Gulmanov I. D. (Tashkent, Uzbekistan)

THE STATE OF BRONCHIAL CELLS IN EXPERIMENTAL PNEUMONIA

Исследования показали, что при экспериментальной пневмонии у крыс эпителиальный пласт бронхов содержит большое число гиперплазированных серозных и бокаловидных клеток, апикальная часть цито-

плазмы которых просветлена с наличием секреторных гранул, активно выделяющихся в просвет бронха. Встречаются реснитчатые клетки, где отсутствуют реснички, или клетки, реснички которых замещены микроворсинками. Цитоплазма этих клеток содержат деструктивно-измененные митохондрии (просветление матрикса, изменения крист) и вакуолизованную эндоплазматическую сеть, расширенные комплекс Гольджи. Между эпителиальными клетками видны активные макрофаги (цитоплазма их содержит фагоциты, лизосомальные гранулы, множество митохондрий, вакуолизованную эндоплазматическую сеть), плазматические клетки (с расширенными канальцами зернистой эндоплазматической сети) и интраэпителиальные лимфоциты. В собственной пластинке слизистой оболочки бронхов наблюдаются выраженный отек, диапедез гистиомакрофагальных элементов, большое количество лимфоидных фолликулов (содержащие малодифференцированные, дифференцирующие и пролиферирующие клетки), которые занимают обширную площадь. Среди лимфоцитов и макрофагов находятся плазматические клетки с разными функциональными состояниями (расширенные цистерны шероховатого эндоплазматического ретикулума). Стенка бронхов инфильтрирована лимфоцитами, нейтрофилами и макрофагами. Перибронхиальные лимфоидные фолликулы имеют герминативный центр с наличием множества синусов, заполненных лимфоцитами. Клетки эндотелия в кровеносных сосудах набухшие, выступают в просвет сосуда. Они имеют овальное ядро с неравномерно распределенным хроматином. В околоядерной зоне находятся митохондрии, слабо развитый комплекс Гольджи, единичные канальцы эндоплазматической сети, свободные рибосомы и полисомы. Периваскулярная ткань отечна, инфильтрирована полиморфно-ядерными лейкоцитами. В цитоплазме нейтрофилов — множество лизосомальных гранул, имеются клетки с картиной дегрануляции. Как в стенках бронхов, так и в периваскулярной ткани определяются фибробласты, коллагеновые волокна. Таким образом, при экспериментальной пневмонии преобладает воспалительный процесс с выраженной периваскулярной и перибронхиальной лимфоцитарной реакцией, с нарушением структуры эпителиальных и эндотелиальных клеток и их склеротическими изменениями.

Гуляева О. А., Аверьянов С. В., Якупов Б. А. (г. Уфа, Россия)

ЦИТОМОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЕРИИМПЛАНТАТНЫХ ТКАНЕЙ

Gulyaeva O. A., Averyanov S. V., Yakupov B. A. (Ufa, Russia)

CYTOMORPHOMETRIC ASSESSMENT OF THE STATE OF PERI-IMPLANT TISSUES

На фоне расширения показаний и роста числа установленных имплантатов отмечается увеличение числа случаев воспаления окружающих их тканей, частота мукозита колеблется в пределах 54–77%, перимплантита — 16–22% по данным разных авторов. Перимплантит — необратимое, сложно поддающееся лечению заболевание, неизбежно приводящее к утрате