

Цель исследования — выявить морфологическое состояние плацент при перинатальных потерях. Морфологическая картина плацент при антенатальной гибели плода на фоне железодефицитной анемии тяжелой степени характеризовалась присутствием закирвовобширных площадей фибриноида, преобладанием кровеносных сосудов со склерозированной стенкой и облитерированным просветом на материнской поверхности, а также ишемизированными сосудами и, как правило, наличием одного или множественных инфарктов. При исследовании ворсинчатого дерева обнаружена некоторая «разреженность» зрелых ворсин и чередование их с незрелыми ворсинами, наличие значительного количества участков с фибриноидным некрозом, резкое ограничение хориального эпителия. В плацентах при ранней неонатальной гибели плода также наблюдалось значительное увеличение площади фибриноида, облитерация и склероз сосудов как материнской, так и плодовой поверхностей плаценты. Нередко выявлялись участки гематом, располагающиеся в различных областях плаценты с увеличенным содержанием фибриноида. В плодной части плаценты было выявлено снижение количества ворсин с их сближением и утратой функциональной активности. В плацентах ранних неонатальных потерь, лишь порядка 30% площади занимают полнокровные ворсины, число склерозированных ворсин и ворсин с патологической незрелостью увеличено более, чем на 60%. В опорных ворсинах выявлены признаки тромбообразования с гемолизом эритроцитов в центре, нитями фибрина и лимфоцитами по периферии. Часть ворсин была «замурована» в фибриноид. Таким образом, морфологическое строение плацент при ранней неонатальной гибели новорожденного в группе с анемией беременных, так и антенатальной гибели плода при анемии у матери, развившейся до беременности, имеет сходную картину. В случаях перинатальных потерь на материнской и плодовой поверхностях плаценты отмечено значительное увеличение площади фибриноида с преимущественным преобладанием сосудов со склерозированной стенкой и облитерацией просвета.

Жирнова А. С., Лященко С. Н., Абрамзон О. М.
(г. Оренбург, Россия)

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДО- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Zhirnova A. S., Lyashhenko S. N., Abramzon O. M.
(Orenburg, Russia)

**COMPARATIVE PRE- AND POSTOPERATIVE MORPHOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF PATHOLOGICAL PROCESSES
IN THE THYROID GLAND**

Проведен анализ результатов обследования и хирургического лечения 50 больных с патологией щитовидной железы (ЩЖ). В работе использованы цитологический и гистологический методы верификации диагноза.

При тонкоигольной аспирационной биопсии опухолевое поражение ЩЖ без уточнения формы выявлено у 28 пациентов. При гистологическом исследовании папиллярный рак диагностирован у 14 пациентов, фолликулярный — у 3. У 9 обследуемых верифицирована фолликулярная аденома ЩЖ. В двух случаях гистологическое заключение звучало как коллоидный зоб и аутоиммунный тиреоидит. У 22 больных до операции по данным цитологического исследования выявлены различные заболевания ЩЖ. Показаниями к операции явились: синдром компрессии органов шеи, неэффективность медикаментозной терапии и рецидивы тиреотоксикоза при токсическом зобе. Цитологическое заключение о коллоидном зобе соответствовало результатам стационарного гистологического исследования у 68,2%, в 100% об аутоиммунном тиреоидите, о зобе с морфологическими признаками токсичности — в 100% случаев. Сочетание коллоидного зоба с фолликулярной аденомой наблюдали в 20% случаев, папиллярным раком — в 13,3%, микрокарциномой — в 6,6%. У 1 пациента высокодифференцированная форма рака выявлена на фоне аутоиммунного тиреоидита. Полученные результаты подтверждают наличие определенных трудностей дооперационной верификации коллоидного зоба и диктуют необходимость использования дополнительных методов диагностики, таких как МРТ, скintiграфия, интраоперационное гистологическое исследование.

*Жирнова А. С., Шевлюк Н. Н., Абрамзон О. М.,
Курлаев П. П., Есипов В. К., Белозерцева Ю. П.,
Скоробогатых Ю. И.* (г. Оренбург, Россия)

**ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ ГЛАДКОМЫШЕЧНОГО АКТИНА
В ПАРАОПУХОЛЕВЫХ ТКАНЯХ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

*Zhirnova A. S., Shevlyuk N. N., Abramzon O. M.,
Kurlayev P. P., Yesipov V. K., Belozertseva Yu. P.,
Skorobogatykh Yu. I.*

**EVALUATION OF THE EXPRESSION OF SMOOTH MUSCLE
ACTIN IN PARATUMORAL TISSUES OF THE MAMMARY
GLANDS**

Одной из главных задач в морфологической верификации патологии молочной железы является выявление инвазии. Неизмененный миоэпителиальный слой является основным критерием, указывающим на отсутствие инвазии. Для определения целостности миоэпителиального слоя и выявления возможной инвазии необходима оценка экспрессии гладкомышечного актина. Цель исследования — определить уровень экспрессии гладкомышечного актина в околоопухолевых тканях молочной железы у женщин с фибroadеномами. Изучены биоптаты околоопухолевых тканей молочной железы 60 женщин различного возраста. Для иммуногистохимического анализа использованы антитела фирмы «Thermo Scientific» — гладкомышечный актин. Исследование выполняли в соответствии с протоколами фирм изготовителей. Для визуализации использовали одноэтапный протокол с демаскировкой антигена в 0,01 М цитратном буфере pH 6.0. В результате исследова-

дования выявлено, что при наличии пролиферативной (умеренной степени) и непролиферативной форм фиброзно-кистозной болезни отмечается выраженная экспрессия гладкомышечного актина. Лишь в случае наличия выраженной гиперплазии эпителия экспрессия последнего была слабее. В этих случаях обращало на себя внимание расслоение окраски вокруг пораженных долек и протоков, образующее концентрические формы. Данный факт позволяет думать о высоком риске развития злокачественного процесса при пролиферации выраженной степени.

Завалева С. М., Садыкова Н. Н., Манаков А. М., Новак М. А. (г. Оренбург, Россия)

**ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ КРОЛИКА
ДОМАШНЕГО В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

Zavaleyeva S. M., Sadykova N. N., Manakov A. M., Novak M. A. (Orenburg, Russia)

**AGE-RELATED CHANGES IN THE DOMESTIC RABBIT LIVER
IN POSTNATAL ONTOGENESIS**

Исследована печень кролика домашнего в период новорожденности, половой и физиологической зрелости. Методами препарирования и морфометрии определяли топографию и особенности морфогенеза органа. Печень довольно объемная по величине, плотной консистенции, красно-коричневого цвета, расположена в правом подреберье брюшной полости. С грудино-брюшной стенкой печень соединена серповидной связкой. Желчный пузырь размещен в неглубокой вырезке снизу и спереди, разделяя правую долю на две: собственно правую и квадратную. Индекс желчного пузыря относительно печени составил 1,8; 1,6; 1,9% соответственно указанным возрастам. Изменений в положении печени не обнаружилось. Наблюдалось увеличение массы печени с 78 (новорожденные), 106 (16 нед), до 120 г (24 нед). Индекс ее составил 5,2; 5,6 и 5,3%, соответственно. При анализе роста и развития печени, используя полученные средние величины по каждому параметру (длины, ширины, толщины печени и ее долей), отмечено, что увеличение долей шло неравномерно: правая доля увеличивается в большей степени в длину, хвостатая — в ширину и толщину.

Завалева С. М., Чиркова Е. Н., Садыкова Н. Н., Година О. В. (г. Оренбург, Россия)

**ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКИХ КРОЛИКА
ДОМАШНЕГО В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

Zavaleyeva S. M., Chirkova Ye. N., Sadykova N. N., Godina O. V. (Orenburg, Russia)

**AGE-RELATED CHANGES IN THE DOMESTIC RABBIT LUNG
IN POSTNATAL ONTOGENESIS**

Исследования, проведенные на новорожденных, 4-х и 6-месячных кроликах показали, что топография легких имеет возрастные и индивидуальные особенности. С возрастом наблюдается смещение границ органа в каудальном (по отношению к ребрам) направлении по передней подмышечной и среднеключичной линиям. Легкие небольшие, укороченные, правое заметно боль-

ше левого, имеют типичное доленое строение: 4 и 3 доли соответственно. Верхушечная доля в левом легком выражена очень слабо, у новорожденных в 20% случаев вовсе отсутствует, у 4-х и 6-месячных заметно обозначена (60%) или выражена в виде остатка (20%) и в 20% случаев не выявлена. Абсолютная масса легких у новорожденных равна 1,7, 4-месячных — 9,7, 6-месячных — 16,4 г. Длина легких составила 3,7; 5,8; 7,4 см, ширина — 3,0; 5,2; 6,8 см соответственно. Отмечен абсолютный прирост морфометрических показателей легких кроликов исследованных возрастных групп.

Загидуллина А. Ш., Александров А. А., Нугманова А. Р. (г. Уфа, Россия)

**ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОКРОВОТОКА ДИСКА
ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ
ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ**

Zagidullina A. Sh., Aleksandrov A. A., Nugmanova A. R. (Ufa, Russia)

**THE OPTIC NERVE DISK BLOOD MICROCIRCULATION STUDY
IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA**

На базе Центра лазерного восстановления зрения «Оптимед» (Уфа) проведено стандартное офтальмологическое обследование 68 пациентов (112 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) начальной и развитой стадий и 55 (108 глаз) соматически здоровых людей без офтальмопатологии. Параметры микрокровоотока диска зрительного нерва (ДЗН) изучали методом оптической когерентной томографии с ангиографией (ОКТА) (Optovue Avanti RTVue XR, США) в режиме AngioDisc на уровне ONH (optic nerve head) и RPC (radial peripapillary capillaries) в соответствии со стандартными протоколами. Определяли индекс кровотока и плотность сосудистого рисунка ДЗН. Индекс кровотока ДЗН, по данным ОКТА, на уровне ONH составил $0,148 \pm 0,13$, на уровне RPC — $0,072 \pm 0,11$, при этом достоверных различий индекса кровотока с показателями группы контроля выявлено не было. Плотность сосудистого рисунка ДЗН на уровне ONH значимо отличалась от аналогичного показателя контрольной группы ($96,851 \pm 2,35$ и $98,712 \pm 1,34\%$ соответственно, $p < 0,05$). На уровне RPC плотность сосудистого рисунка ДЗН также достоверно уступала значениям контроля ($68,071 \pm 9,26\%$), составив в среднем $62,340 \pm 13,03\%$ ($p < 0,05$). Таким образом, ОКТА позволяет выявить количественные нарушения микрокровоотока ДЗН при ПОУГ, метод является перспективным с точки зрения объективной оценки роли сосудистых нарушений в патогенезе и прогрессировании заболевания, а также их коррекции.

Загидуллина А. Ш., Латыпова Э. А. (г. Уфа, Россия)

**ПЛОТНОСТЬ КЛЕТОК ЭНДОТЕЛИЯ
РОГОВИЦЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ
ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ**