

т.е. отношение площади ядра к площади цитоплазмы в клетке. Проведение изучения ширины зон коры НП показало уменьшение ширины клубочковой зоны (КЗ), причем оно было более выражено во 2-й группе животных, где изменения были статистически достоверными по сравнению с контрольными группами. При этом ширина пучковой зоны (ПЗ) в данной группе достоверно увеличивалась. Наблюдается прогрессивно нарастающее стирание отличий границ КЗ и ПЗ в 1-й и 2-й группах. Изучение динамики изменения ЯЦИ показало достаточно выраженные и статистически достоверные изменения как в 1-й, так и во 2-й группе животных. При этом характер выявленных изменений был разнонаправленным. При длительности приема 60 сут отмечалось увеличение ЯЦИ по сравнению с контрольными группами, в то время как во 2-й группе отмечалось уменьшение ЯЦИ. Изменения ЯЦИ происходило за счет изменения, как размеров ядра, так и цитоплазмы, причем преобладающей тенденцией являлось уменьшение размеров ядра при увеличении срока приема этанола.

Кива А. А., Хлопонин П. А. (г. Ростов-на-Дону, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
АТРИАЛЬНОГО МИОКАРДА ПРИ АДРИАМИЦИН-
ИНДУЦИРОВАННОЙ ХСН НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ
КВИНАПРИЛА И МОЭКСИПРИЛА**

Kiva A. A., Khloponin P. A. (Rostov-on-Don, Russia)

**MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF ATRIAL MYOCARDIUM IN ADRIAMYCIN-INDUCED CHF
AFTER ADMINISTRATION OF QUINAPRIL AND MOEXIPRIL**

В настоящем исследовании 50 экспериментальных крыс, распределенных по группам получали: а) доксорубицин; б) квинаприл; в) моэксиприл г) доксорубицин и квинаприл; д) доксорубицин и моэксиприл е) 0,9% NaCl. ХСН моделировали в/б введением доксорубицина в курсовой дозе 15 мг/кг. Квинаприл или моэксиприл рег os по 5 мг/кг в сутки. Миокард правого предсердия изучали с применением световой и электронной микроскопии. Спустя 3 нед эксперимента очевидны наиболее демонстративные проявления изменений. Кардиопротекторный эффект препаратов находит выражение прежде всего в легко визуализируемом снижении клеточной гетероморфности на фоне несомненных «следов» деструкции миокарда. Он наиболее очевиден и, видимо, специфичен в явном снижении интерстициального и внутриклеточного отека с достоверной омолаживающей реорганизацией эндотелия сосудов микроциркуляторного русла, периваскулярных адвентициальных клеток, фибробластов. В кардиомиоцитах чаще обнаруживаются проявления активации ядерного компартмента, органелл сократительного и энергетического аппаратов, биосинтеза. При этом морфологические эффекты квинаприла выглядят более впечатляющими. Таким образом, несмотря на сохраняющиеся признаки антра-

циклинного повреждения миокарда, очевидны кардиопротективные проявления его репарации.

Ким В. И., Иглов Ю. А. (г. Оренбург, Россия)

**ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ МОЧЕТОЧНИКОВЫХ ОТВЕРСТИЙ
ПО ДАННЫМ ЭНДСКОПИИ**

Kim V. I., Iglov Yu. A. (Orenburg, Russia)

**PECULIARITIES OF THE ANATOMY OF THE URETERIC
ORIFICES ACCORDING TO ENDOSCOPIC DATA**

При хирургическом лечении мочекаменной болезни дистанционная и контактная литотрипсия играют ведущую роль. Юкста-везикальный отдел мочеточников является наиболее узкой частью мочевых путей, ее анатомическая характеристика определяет тактику проведения литотрипсии. С целью изучения индивидуальных анатомических особенностей мочеточниковых отверстий и их морфометрической характеристики у 190 пациентов методом цистоскопии были исследованы их форма, продольный и поперечный размеры в закрытом состоянии и в момент выброса мочи. Среди обследованных пациентов было 23 женщины (12%) и 167 мужчин (88%) в возрасте 19–93 года (средний возраст 64,5 года). У мужчин щелевидная форма отверстия обнаружена у 85 человек (53,5%), у женщин в 11 случаях (55%). Овальные формы отверстия наблюдались у 37 мужчин (23,3%) и 4 женщин (20%). Точечные формы мочеточниковых отверстий встречались у 23 мужчин (14,5%) и у 1 женщины (5%). Круглые отверстия были обнаружены у 14 мужчин (8,8%) и у 4 женщин (20%). С возрастом увеличивается частота точечной и круглой форм мочеточниковых отверстий. У 11 пациентов (5,79%) выявлена различные виды асимметрии формы и размеров отверстий. Средняя площадь раскрытия мочеточниковых отверстий мужчин составляла $7,28 \pm 0,3$ мм², а у женщин $9,05 \pm 0,36$ мм². При этом максимальная площадь раскрытия наблюдалась при щелевидной форме отверстия ($8,04 \pm 0,44$ мм²) и овальной форме ($8,59 \pm 0,58$ мм²). Минимальная площадь раскрытия обнаружена у пациентов с точечной формой мочеточниковых отверстий ($3,3 \pm 0,23$ мм²).

Клементьев А. В., Семченко В. В., Доровских Г. Н. (г. Омск, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЗОНЫ ПЕНУМБРЫ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ
ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА**

Klement'ev A. V., Semchenko V. V., Dorovskikh G. N. (Omsk, Russia)

**MORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF PENUMBRA ZONE
IN SEVERE ISOLATED TRAUMA OF HUMAN BRAIN**

При тяжелой ЧМТ основной причиной смерти являются вторичные повреждения головного мозга (ВПГМ). В этой связи актуальным является изучение морфологии зоны пенумбры (ЗП), появляющейся вокруг очага первичного повреждения мозга.