

цесса. Результаты исследования показывают, что ОТ является эффективным фактором защиты от апоптоза, лейкоцитарной инфильтрации и деградации компонентов аэрогематического барьера. Выявленное ингибирование апоптотической деградации ДНК альвеолоцитов, миграции лейкоцитов и экспрессии ММП-9 в нейтрофилах, макрофагах и альвеолоцитах ОТ может быть полезным при разработке тактики лечения заболеваний легких, сопровождающихся бактериальным инфицированием.

*Козлова И.И., Харитоновна А.В., Петрук Н.Н.*  
(г. Ханты-Мансийск, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ  
ПРИ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ У ЗОЛОТИСТЫХ  
ХОМЯКОВ НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ТУЛЯРИНОМ С 30-Х  
ПО 90-Е СУТКИ**

*Kozlova I. I., Charitonova A. V., Petruk N. N.* (Khanty-Mansiysk, Russia)

**MORPHOLOGICAL CHANGES IN FLUKE-INFESTED LIVER  
OF GOLDEN HAMSTERS WITH INDUCED HYPERSENSITIVITY  
REACTIONS (ALLERGIZATION) TO FLUID TULAREMICAL  
ALLERGEN (30 FOR 90 DAYS)**

Объектом исследования являлся экспериментальный материал от 125 сирийских хомяков, инвазированных введением 50 метацеркариев *Opisthorhis felineus* на фоне аллергизации тулярином. Выведение животных из эксперимента проводили на 30-, 45-, 60-, 75-е и 90-е сутки под действием рауш-наркоза. Гистологические срезы печени окрашивали гематоксилином — эозином, альциановым синим, по Ван-Гизону, проводили ШИК-реакцию. Изучали микроскопическое строение печени хомяков, состав клеточных инфильтратов (КИ). На 30-е сутки наблюдали расширение и полнокровие сосудов, увеличение числа синусоидальных клеток, клеток с гиперхромными, гипертрофированными ядрами, двуядерных гепатоцитов, множественных зон некроза, в составе КИ визуализировались лейкоциты, доля плазматических клеток превышала 40%, эозинофилов — 2%. К 45-м суткам обнаруживалось множество паразитарных гранул, в составе КИ присутствовали лимфоциты, количество эозинофилов было максимальным (40%), на долю эпителиальных и плазматических клеток приходилось 10%, наблюдалось нарастание пролиферативных процессов. С 60-х по 90-е сутки регистрировалось нарастание процессов склерозирования и активного созревания соединительной ткани, реканализации протоков, очагов пролиферации гепатоцитов, в зонах которых отмечались вновь образованные расширенные полнокровные сосуды, образование ложных долек, сохранение лимфоидноклеточной инфильтрации. Таким образом, на фоне аллергизации процесс был более выражен и большей интенсивности, но развивался более длительно и в поздние сроки, характеризовался наличием кистовидных образований и более выраженным гранулематозом в протоках печени, более интенсивной клеточной инфильтрацией по ходу кровеносных сосудов.

*Козлов В.И. (Москва, Россия)*

**МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ: КЛИНИКО-  
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ**

*Kozlov V. I.* (Moscow, Russia)

**BLOOD MICROCIRCULATION: CLINICAL AND MORPHO-  
FUNCTIONAL STUDY**

В исследовании обобщены многочисленные клинические наблюдения за состоянием микроциркуляции у больных при сахарном диабете, гипертонической болезни, венозной недостаточности и других заболеваниях, выполненные на кафедре анатомии человека Российского университета дружбы народов с помощью современной биомикроскопической техники и лазерной флуксиметрии. Они позволили выявить большое разнообразие микроциркуляторных расстройств как по своему патогенезу, так и по клиническим проявлениям. Среди них различаются: гиперемическая, спастическая, спастико-атоническая, структурно-дегенеративная, застойная и стагическая формы расстройств микроциркуляции. Каждая из этих форм характеризуется определенным соотношением структурно-функциональных и гемореологических изменений в микрососудах, а также нарушениями их барьерной функции. На основе исследований предлагается выделять четыре степени расстройств микроциркуляции: I — легкая, которая характеризуется компенсированными изменениями в системе микроциркуляции; II — среднетяжелая, для которой характерны субкомпенсированные структурные и гемореологические сдвиги, а также снижение уровня микроциркуляции на 20–25%; III — тяжелая; сопровождается декомпенсированными изменениями в системе микроциркуляции и ослаблением тканевого кровотока на 25–40%; IV — очень тяжелая; для нее характерно угнетение тканевого кровотока и ослабление микроциркуляции более чем на 40%. Автором обсуждаются пути совершенствования диагностики расстройств микроциркуляции крови на основе более полного использования анатомо-физиологических данных.

*Козлов В.И., Цехмистренко Т.А., Гурова О.А.,  
Сахаров В.Н. (Москва, Россия)*

**ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ПО АНАТОМИИ  
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

*Kozlov V. I., Tsekhmistrenko T. A., Gurova O. A.,  
Sakharov V. N.* (Moscow, Russia)

**CREATING AN INFORMATION AND EDUCATIONAL  
ENVIRONMENT FOR LEARNING ANATOMY FOR STUDENTS'  
SELF-GUIDED INDEPENDENT STUDY**

На кафедре анатомии человека Российского университета дружбы народов с целью совершенствования учебного процесса активно проводится работа по формированию качественно новой информационно-образовательной среды (ИОС). Ее базовым компонентом является новый учебник для медицинских вузов (В.И.Козлов. Анатомия человека. М.: