

Гайстера — в 1,44 раза меньше, по сравнению с таковым в железах, расположенных в области сфинктера Одди. В 1-м детском возрасте рассматриваемый показатель в зоне сфинктера Люткенса в 1,7, сфинктера Гайстера — в 1,67, сфинктера Мириззи — в 1,56 раза меньше, чем в железах, находящихся в области сфинктера Одди. У людей I периода зрелого возраста площадь СО желез, расположенных в области сфинктера Люткенса в 1,10, в зоне сфинктера Гайстера — в 1,23, сфинктера Мириззи — в 1,25 раза меньше, чем в железах, локализованных в области сфинктера Одди. В пожилом возрасте этот показатель в зоне сфинктера Люткенса в 1,40, сфинктера Гайстера — в 1,24, сфинктера Мириззи — в 1,19 раза меньше, чем в железах, расположенных в области сфинктера Одди. Минимальные и максимальные индивидуальные значения площади СО отдела желез, расположенных в области сфинктера Одди, как правило, больше, чем в железах остальных сфинктерных зон внепеченочных желчевыводящих путей человека.

Алмабаева А.Ы., Алмабаев Ы.А., Аубакиров А.Б., Адайбаев Т.А., Серикпаев Ж.Ж., Жаналиева М.К.
(г. Астана, Казахстан)

МЕЖОРГАНЫЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИ ОБШИРНЫХ РЕЗЕКЦИЯХ ЛЕГКИХ И ПЕЧЕНИ

*Almabayeva A.Y., Almabayev Y.A., Aubakirov A.B.,
Adaibayev T.A., Serikpayev Zh.Zh., Zhanaliyeva M.K.*
(Astana, Kazakhstan)

INTERORGAN STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CORRELATIONS AFTER LARGE LUNG AND LIVER RESECTIONS

Экспериментальные исследования, проведенные на 180 беспородных взрослых собаках, показали, что предварительный и постепенный ателектаз удаляемого легкого улучшает морфометрические показатели артериальной части гемомикроциркуляторного русла оставшегося легкого. Диаметр терминальных легочных артериол (ТЛА) уменьшался в 1-е сутки после операции на 37,6%, прекапилляров (ПК) — на 29,4%; на 7-е сутки диаметр ТЛА снижался на 13,9%, ПК — на 39,2%; на 30-е сутки диаметр ТЛА уменьшен на 15%, ПК — на 8,3% по сравнению с показателями после пульмонэктомии без предварительного ателектаза. При резекции печени происходило резкое расширение всех ветвей воротной вены, синусоидов и центральных вен. На 7–15-е сутки диаметр терминальных артериол увеличивался на 33–38%. В почках максимальное нарастание диаметра венул наступало на 7-е сутки (21,2%); диаметр клубочковых капилляров увеличивался на 46,7% через 30 сут после операции. Показатели легочного и почечного кровотока возвращались к контрольным значениям на 30-е сутки после резекции печени, а показатели печеночного кровотока оставались сниженными на 27,5%. При проведении обширных резекций печени необходимо учитывать ее последствия на гемодинамические и гемомикроцирку-

ляторные нарушения, возникающие в легких, печени и почках.

Алфёрова В.В., Никифорова Е.М. (г. Волгоград, Россия)

ИНФЕКЦИИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ВЫЗВАННЫЕ HELICOBACTER PYLORI, И МИКОЗЫ У ДЕТЕЙ

Alfyorova V., Nikiforova Ye.M. (Volograd, Russia)

HELICOBACTER PYLORI INFECTION OF STOMACH AND DUODENUM AND MYCOSES IN CHILDREN

Проведено клинико-лабораторное обследование 43 детей, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении, с использованием цитохимических и инструментальных методов исследования. Материал биоптатов желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) фиксировали в 10% нейтральном формалине, парафиновые срезы толщиной 5–7 мкм окрашивали по Романовскому–Гимзе или ШИК-реакцией. При эндоскопическом исследовании микотические поражения визуально не определялись. Слизистая оболочка (СО) имела различные цвет и вид, в 1 случае она была не изменена, что свидетельствовало о легкой форме поражения. При микроскопическом исследовании кандидоз желудка и ДПК выявлен у 30% обследованных детей (13 человек из 43). В СО желудка и ДПК наблюдали следующие изменения: фиброз (очаговый или диффузный), выраженную мононуклеарную инфильтрацию, очаговые кровоизлияния, разрушение, атрофию или гипертрофию желез, явления метаплазии, полнокровие, отёк интерстиция, стаз в капиллярах, очаговый гиалиноз, формирование макрофагальных гранулём. Указанные изменения чаще всего (в 38%, у 5 больных), отмечались в ДПК, в антральном отделе желудка — в 31% (у 4 больных), в теле желудка — в 8% (у 1 больного), а также в антральном отделе желудка и в ДПК — в 23% (3 случая). В каждом случае в СО тела и антрального отдела желудка и ДПК, где выявлялись колонии грибов, при окрашивании по Романовскому–Гимзе обнаружен *Helicobacter pylori*, причём степень обсемененности была выраженной в 69% и умеренно выраженной — в 31% случаев.

*Альхимович В.Л., Петров Е.С., Буторина И.С.,
Гаранина М.П., Мalykhina Т.В.* (г. Самара, Россия)

РОЛЬ ЭНДОТЕЛИЯ В РЕАЛИЗАЦИИ ФЕНОМЕНА «NO-REFLOW»

*Alkhimovich V.L., Petrov Ye.S., Butorina I.S.,
Garanina M.P., Malykhina T.V.* (Samara, Russia)

ROLE OF ENDOTHELIUM IN «NO-REFLOW» PHENOMENON

По данным А. Ames et al. (1968), впервые описавших феномен невосстановленного кровотока, или феномен «no-reflow», он может быть связан с изменениями: 1) реологических свойств и вязкости крови и 2) структуры микрососудистого русла. Цель работы — экспериментальное обоснование роли эндотелиоцитов (ЭЦ) в развитии феномена «no-reflow». Работа выполнена на кошках (n=7) с ишемией тонкой кишки, созданной путем 30-минутной острой окклюзии