

Быхалов Л.С. (г. Волгоград, Россия)

ИНДУЦИРОВАННЫЙ ПАТОМОРФОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Bukhalov L.S. (Volgograd, Russia)

INDUCED PATHOMORPHOSIS OF TUBERCULOSIS IN HIV-INFECTION

Под влиянием различных медико-социальных факторов современное течение туберкулёза при ВИЧ-инфекции может значительно различаться у пациентов отдельных социальных групп, с учетом различной антиретровирусной (АРВТ) и противотуберкулёзной (ПТП) терапии. Изменения чаще обнаруживались в легких, лимфатических узлах и головном мозгу, имели полиморфный характер и различались у представителей отдельных социальных групп, при различном уровне CD4⁺-клеток и на фоне терапии. Так, у инъекционных наркопотребителей не получавших АРВТ, и оторвавшихся от лечения ПТП, туберкулёз в сочетании с ВИЧ-инфекцией на стадии 4Б, В, при снижении содержания CD4⁺-клеток характеризовался молниеносной милиарной генерализацией по типу туберкулёзного сепсиса. Гистологически чаще выявлялись атипичные туберкулёзные гранулёмы с фокусами казеозного некроза в центре, окруженные валом из эпителиоидных клеток, гигантских многоядерных клеток Пирогова–Лангханса, лимфоцитов и нейтрофильных лейкоцитов. На периферии отмечалась резко выраженная экссудативная реакция с перипеллюлярным и периваскулярным отеком. При двойной терапии ко-инфекции ВИЧ/туберкулёз в легких обнаруживались формирующиеся гранулёмы с преобладанием продуктивных реакций с небольшими зонами казеозного некроза и валом лимфоидных клеток с тенденцией к формированию фиброзной капсулы по периферии; в близлежащих сосудах отмечались явления эритростаза, тромбообразования и васкулита.

Бычков В.Г., Барышников А.П., Купчин А.В., Сабиров А.Х., Лыков А.В. (г. Тюмень, Россия)

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШКИ В ИСКУССТВЕННОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ

Bychkov V.G., Baryshnikov A.P., Kupchin A.V., Sabirov A.Kh., Lykov A.V. (Tyumen¹, Russia)

REMODELLING OF AN INTESTINAL MUCOUS MEMBRANE IN AN ARTIFICIAL URINARY BLADDER

С использованием гистологических, гистохимических, иммуногистохимических, морфометрических и статистических методов проведен анализ биоптатов стенки искусственного мочевого пузыря (ИМП) у 28 пациентов через 1 год–6,5 лет после илеоцистопластики. В процессе адаптации к измененным эндоэкологическим факторам (моча) слизистая оболочка подвздошной кишки претерпевает анатомические преобразования ворсинок и морфологические изменения эпителия. В зависимости от срока послеоперационного периода высота ворсинок закономерно уменьшается с 367,7±86,88 до 117,43±28,74 мкм, ширина — от

126,34±37,81 до 83,32±27,34 мкм. Энтероциты составляют 88,17% покровного эпителия ворсинок с ШИК-положительной щеточной каемкой. Микроворсинки, обладающие высокой активностью ЩФ, размерами 1,3±0,08×0,09±0,01 мкм к концу катамнеза исчезают полностью. Бокаловидные клетки с крупными вакуолями, содержащими сульфатированные гликозаминогликаны, и апоптотические тельца расположены между энтероцитами. Клетки Панета (КП) составляют 0,72% от всей клеточной популяции. К концу послеоперационного периода наблюдаются бокаловидные клетки со слабой секрецией, отсутствие КП, апоптотических телец и эпителий, приближающийся по фенотипическим и тинкториальным признакам к переходному. Ремоделирование слизистой оболочки ИМП в позднем послеоперационном периоде реализуется при сочетании процессов атрофии (строма ворсинок), апоптоза и трансдифференцировки эпителия.

Вавилов П.С. (г. Иваново, Россия)

МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ОНТОГЕНЕЗЕ

Vavilov P.S. (Ivanovo, Russia)

HEPATIC MICROVASCULAR BED IN RATS WITH ALCOHOL INTOXICATION IN THE ONTOGENESIS

Проводили исследование микроциркуляторного русла печени крыс при алкогольной интоксикации. Работа выполнена на 72 белых беспородных крысах обоего пола, которые были разделены по возрастам в соответствии с 6 периодами жизни (Западнюк В. И. 1977, Поворознюк В. В. и др. 2011) на 6 групп по 12 животных в каждой (6 — интактных, 6 — алкоголизированных животных). Крыс содержали в одинаковых условиях; 40% этанол вводили животным через желудочный зонд в дозе 4 мл на 1 кг массы тела в сутки на протяжении 1–3 мес. Исследование сосудистого русла печени осуществляли на основе комплексной методики (Катаев С. И., 1983). Морфометрические цифровые данные обрабатывали в прикладной программе «М.Еxcel 2010». Статистически значимо доказаны следующие особенности влияния этанола: 1. Реакция кровеносных и лимфатических микрососудов печени на первое, разовое введение в организм этанола — однотипная и проявляется в умеренной дилатации сосудов. 2. На более ранних сроках жизни в организме животного в меньшей степени выражена резистентность сосудистого русла печени к этанолу, быстрее развиваются патоморфологические преобразования сосудисто-паренхиматозных структур с последующим развитием фиброза. 3. Структурные преобразования быстрее проявляются в сосудах лимфатического звена сосудистого русла печени.