

гистологическому, морфометрическому, электронно-микроскопическому и иммуногистохимическому исследованию. Компенсированная КА характеризуется снижением тонуса сосудов печени с истончением их стенок и незначительным увеличением экспрессии α -SMA. В артериях печени образуются пучки интимальной мускулатуры, мышечно-эластические сфинктеры, полиповидные подушки, а в выносящих венах истончаются мышечные валики. В гепатоцитах наблюдается очаговое повреждение органелл. При декомпенсированной КА выявляется более выраженная атрофия стенок сосудов печени. Численность мышечных контрактных структур в данной серии опытов снижается. В артериях значительно повышается экспрессия α -SMA, развивается склероз, появляются признаки экспрессии CD34 в синусоидах, что отражает наличие перисинусоидального фиброза. В гепатоцитах становятся заметны тяжелые ультраструктурные изменения.

Кульбаба П.В., Можжев П.Н. (г. Симферополь, Украина)

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО И МЫШЦЕЛКОВОГО ВЕНОЗНЫХ ЭМИССАРИЕВ У ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Kul'baba P.V., Mozhayev P.N. (Simferopol', Ukraine)

PECULIARITIES OF THE STRUCTURE OF MASTOID AND CONDYLAR VENOUS EMISSARIES IN FETUSES AND NEWBORNS

На 120 плодах и новорожденных обоих полов изучали венозные эмиссарии (ВЭ). Во всех случаях найдены лобные, теменные, височные, затылочные, сосцевидные и мышцелковые ВЭ. Наибольшая изменчивость характерна для самых крупных и функционально значимых сосцевидных и мышцелковых ВЭ. У новорожденных сосцевидный ВЭ может достигать 3,4 мм в диаметре, что соответствует половине диаметра сигмовидного синуса, и 3,5 мм в длину. Размеры сосцевидного ВЭ постоянно увеличиваются в зависимости от периода развития. Так на 20-й неделе диаметр ВЭ составляет 0,5–0,9 мм, а длина — до 2,2 мм. На 32-й неделе диаметр ВЭ равен 1,5–1,8 мм, длина — 2,5–2,8 мм. К 38-й неделе диаметр ВЭ достигает 2–2,4 мм, длина — до 3,4 мм. Сосцевидная эмиссарная вена соединяет сигмовидный синус с внечерепной венозной сетью (затылочными венами и подзатылочным венозным сплетением, позвоночными сплетениями, внутренней яремной веной) посредством соединительной вены (до 2 мм в диаметре), которая продолжается от места выхода сосцевидного ВЭ из черепа. Мышцелковый ВЭ новорожденных всегда хорошо развит. Размеры и протяженность эмиссарной вены также зависят от периода развития. На 20-й неделе ее диаметр составляет 1–1,3 мм, длина — до 2 мм. На 38-й неделе диаметр и длина практически одинаковы (около 3,5 мм). Мышцелковый ВЭ соединяет конечный отдел сигмовидного синуса и начальный отдел внутренней яремной вены с позвоночным сплетением.

Курбатова Л.А., Костюк Н.В., Ильяшенко Н.В. (г. Тверь, Россия)

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ СТАДИЙ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН

Kurbatova L.A., Kostiuk N.V., Ilyashenko N.V. (Tver', Russia)

HISTOLOGICAL IDENTIFICATION OF THE STAGES VENOUS VARICOSE DISEASE

Целью исследования явилась идентификация стадий варикозной болезни вен (ВБВ) нижних конечностей на основе гистологических изменений их стенок. Изучали биопсийный материал, полученный во время венэктомии у 80 больных с ВБВ различной степени тяжести и у здоровых людей, пострадавших во время травмы. При гистологическом исследовании стенки вен больных с 1-й стадией ВБВ, по сравнению с таковой у здоровых людей, выявлена гипертрофия всех образующих их клеток, в которых органеллы не изменены по сравнению с таковыми в норме. При 2-й стадии эндотелиальные клетки интимы частично слущиваются, сохранившиеся — обнаруживают дегенерацию органелл. В средней оболочке количество гладких миоцитов сокращается за счет замещения их коллагеновыми и жировыми клетками. Возрастает число капилляров. Клеточный состав адвентиции изменяется. В отличие от нормальных сосудов и вен на 1-й стадии ВБВ, при 2-й стадии увеличивается число зрелых фибробластов, ультраструктурные признаки которых указывают на повышенную коллагенообразующую активность и выведение коллагена в межклеточное пространство. 3-я стадия характеризуется необратимыми процессами: полностью разрушается интима; в средней оболочке целостность капилляров нарушена с выходом из них эритроцитов. В адвентиции зрелые фибробласты заменяются фиброцитами с признаками деструкции, проявляющимися редукцией органелл, способствующих синтезу и выведению коллагена. Таким образом, установлены характерные морфологические изменения стенки вен на стадиях ВБВ.

Куркин А.В., Даулеткалиева Ж.А. (г. Караганда, Казахстан)

РЕАКТИВНОСТЬ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У РАБОТНИКОВ ХРИЗОТИЛ-АСБЕСТОВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Kurkin A.V., Dauletaliyeva J.A. (Karaganda, Kazakhstan)

THE REACTIVITY OF BUCCAL EPITHELIUM IN WORKERS OF CHRYSOTILE-ASBESTOS PRODUCTION

Изучено относительное содержание эпителиоцитов (ЭЦ) на различных стадиях дифференцировки в буккальном эпителии и определены интегральные показатели, позволяющие судить о процессах дифференцировки и ороговения эпителиоцитов, цитологических изменениях в них и о сохранении межклеточных связей у 108 рабочих хризотил-асбестового АО Костанайские минералы. Контрольная группа составила 30 наблюдений. Анализ данных содержания ЭЦ на