

вали гематоксилином — эозином, свежесамороженные срезы — тетразолиевым синим (по Нахласу), суданом IV и ставили ШИК-реакцию. Установлено, что экстракт *Calendula officinalis* ограничивал развитие в печени дистрофических, некротических изменений, интенсивность воспалительной реакции, а также способствовал репаративным процессам. Так, у животных, получавших экстракт, количество гепатоцитов с жировой и зернистой дистрофией было ниже на 24 и 32 % соответственно, клеток, подверженных некротическим изменениям, — на 27 % по сравнению с показателями у контрольных животных. Количество гипертрофированных и двуядерных гепатоцитов в печени животных подопытной группы было в среднем в 1,4 раза выше, чем в контроле; содержание гликогена и активность сукцинатдегидрогеназы в гепатоцитах повышались до уровня таковых в печени интактных животных. Таким образом, сухой экстракт *Calendula officinalis* оказывает гепатопротективное влияние на фоне токсического гепатита.

Байтингер Н.Н., Варакута Е.Ю., Мустафина Л.Р.,
Коняева А.Д. (г. Томск, Россия)

**ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБЫ У
КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СТОМАТИТЕ
ПОД ВЛИЯНИЕМ N-ТИРОЗОЛА**

Baitinger N.N., Varakuta Ye.Yu., Mustafina L.R.,
Koniayeva A.D. (Tomsk, Russia)

**CHANGES IN LIP MUCOUS MEMBRANE IN RATS
WITH EXPERIMENTAL STOMATITIS TREATED
WITH N-THYROZOL**

Эксперименты выполнены на 36 крысах-самцах линии Вистар в возрасте 3 мес. Животным 1-й группы (n = 18) под ингаляционным наркозом парами эфира моделировали химический стоматит путем аппликации 5 % раствором едкого натрия в течение 10 с в область губы на уровне резцов. Крысам 2-й группы (n = 18) после моделирования стоматита проводили лечение гелем на основе n-тирозола 3 раза в сутки в течение 12 сут (в концентрации 100 мг/кг массы, доза — 25 мг). На 3-и сутки у животных 2-й группы удельная площадь воспалительных инфильтратов в очаге составила $46,0 \pm 2,6$ %, что в 1,3 раза меньше, чем у крыс 1-й группы ($P < 0,05$), а в окружающих тканях в 1,8 раз меньше (2-я группа — 45 ± 4 %; $P < 0,05$). На 7-е сутки в зоне ожога выраженность лимфоцитарной инфильтрации также преобладала в 1-й группе, тогда как во 2-й группе превалировала грануляционная и соединительная ткань. Так, удельная площадь грануляционной ткани в 1-й группе составила 25 ± 4 %, во 2-й — $43,4 \pm 2,4$ % ($P < 0,05$), соединительной ткани —

$14,4 \pm 1,8$ и 27 ± 4 % ($P < 0,05$) соответственно. Удельная площадь новообразованных сосудов также была значимо (в 1,5 раза) выше в группе с использованием n-тирозола, чем в группе без коррекции (2-я группа — $45,9 \pm 1,4$ %; $P < 0,05$). На 12-е сутки у животных 2-й группы удельный объем зрелой соединительной ткани в очаге поражения увеличился до 46 ± 4 %, что в 1,5 раз превышало таковой в 1-й группе ($P < 0,05$). Таким образом, n-тирозол стимулирует процессы репарации тканевых элементов слизистой оболочки губы за счет неоангиогенеза и интенсивного созревания соединительной ткани.

Баландина И.А., Порсаев А.И., Крутенъ А.В.,
Сажитов М.Р. (г. Пермь, Россия)

**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ
К ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА У ПАЦИЕНТОВ
С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Balandina I.A., Porsayev A.I., Kruten' A.V., Sagitov M.R.
(Perm', Russia)

**ANATOMO-PHYSIOLOGICAL PREREQUISITES
FOR THE CHOICE OF SURGICAL APPROACH IN PATIENTS
WITH THE RUPTURE OF CEREBRAL VESSEL ANEURYSMS**

Цель исследования — дать анатомо-физиологическое обоснование хирургическому доступу при разрыве аневризм сосудов головного мозга. В нейрохирургическом отделении ГБУЗ ПК МСЧ № 11 им. С.Н.Гринберга в 2015–2016 гг. прооперирован 31 пациент в возрасте от 28 до 84 лет. У 15 больных аневризма локализовалась в бассейне передней мозговой артерии (ПМА), у 13 — в бассейне средней мозговой артерии (СМА), у 6 — в бассейне внутренней сонной артерии (ВСА). Множественные аневризмы разной локализации наблюдались у 6 больных. Во всех случаях достигнуто успешное клипирование аневризм без осложнений. Выбор хирургического доступа осуществляли с учетом локализации аневризмы, ее анатомической доступности и физиологической дозволенности применяемого хирургического вмешательства. При локализации аневризм в бассейне ПМА и ВСА выполнена супраорбитальная Key-Hole краниотомия, при локализации в сегментах СМА — птериональная краниотомия. Наиболее используемые доступы к аневризмам сосудов передних и средних отделов головного мозга — субфронтальный и птериональный, требуют выполнения большей по протяженности краниотомии и резекции основания черепа. Используемый нами супраорбитальный доступ простой и быстрый в исполнении, малотравматичный даже при клипировании гигантских аневризм, проводится в стороне от лобной пазухи, что исключает риск назоликвореи, дает хороший

обзор анатомических структур, таких как зрительные нервы, их перекрест, внутренняя сонная артерия и ее ветви, область турецкого седла, позволяет не использовать ретрактор.

Банин В. В. (Москва, Россия)

**ПЕРИЦИТЫ — ЭТО СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ
МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ?**

Banin V. V. (Moscow, Russia)

**ARE PERICYTES THE STEM CELLS OF MESENCHYMAL
ORIGIN?**

Вопрос, поставленный в названии сообщения, имеет некоторые основания. Литература, посвященная так называемым «мезенхимальным стволовым клеткам (МСК)», весьма обширна и вряд ли в полной мере доступна для обзора. Тем не менее основные тенденции в разработке проблемы МСК можно проследить достаточно отчетливо. С некоторых пор МСК стали основным объектом исследования в категории стволовых клеток вообще. Этот повышенный интерес связан в первую очередь с исключительной возможностью использования МСК в клинической практике. Они могут быть получены из различных источников, успешно растут и тестируются в культуре и, что очень важно, могут быть без особого труда получены из тканей самого пациента. Все более отчетливым становится понимание того, что потенции МСК далеко не исчерпываются так называемой «ортодоксальной» дифференцировкой (кость, хрящ, жир). Попытки идентификации МСК в тканях (*in situ*) привели также к важному и интересному заключению, что в организме взрослого МСК могут существовать как перициты или, в более широком представлении, как периэндотелиальные клетки. Достаточно убедительно показано, что перициты могут дифференцироваться в клетки — производные всех трех зародышевых листков. Они дают начало даже таким «экзотическим» клеткам, как одонтобласты зуба, которые, как известно, имеют своим источником клетки нервного гребня. В связи с этим кажется целесообразным обсудить два вопроса. Во-первых, что представляет собой мезенхима в развивающемся организме? Во-вторых, что достаточно очевидно следует из первого, — нужно ли считать перициты мезенхимальными *стволовыми* клетками, или же это просто форма существования *мезенхимы* в организме взрослого?

Бердова А. К. (г. Омск, Россия)

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПОЛОВОЗРЕЛЫХ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ
ПРЕПАРАТА «АВЕРСЕКТ-2»**

Berdova A. K. (Omsk, Russia)

**THYROID GLAND MORPHOMETRIC ANALYSIS IN MATURE
ALBINO RATS AFTER ADMINISTRATION OF AVERSECT-2**

Проведен морфометрический анализ щитовидной железы (для оценки ее морфофункционального состояния) у половозрелых белых крыс массой 220–260 г при введении препарата «Аверсект-2». Крысы подопытной группы получали аверсект-2 (Фармбиомед, Москва) в дозе 40 мг/кг подкожно однократно, контрольной группы — 0,9 % раствор хлорида натрия. Аутопаты органа через 21 сут эксперимента фиксировали в жидкости Карнуа и 10 % нейтральном растворе формалина, заливали в среду Histomix. Срезы толщиной 5–7 мкм окрашивали гематоксилином Ганзена — эозином, проводили ШИК-реакцию. В щитовидной железе у крыс подопытной группы преобладали фолликулы диаметром $45,7 \pm 1,1$ мкм. Фолликулярный эпителий высокий, призматической формы. Высота тироцитов увеличилась в 2,35 раза ($P < 0,001$), а площадь сечения ядер — в 1,62 раза ($P < 0,001$) по сравнению с таковыми в контрольной группе. Ядерноцитоплазматические отношения уменьшились и составили $0,440 \pm 0,010$ ($P < 0,001$), в контроле — $0,570 \pm 0,020$. Площадь фолликулов и коллоида снизилась соответственно в 1,65 ($P < 0,001$) и 4,02 раза ($P < 0,001$). Как следствие, индекс накопления коллоида уменьшился в 4,62 раза ($P < 0,001$). В фолликулах отмечались большое количество резорбционных вакуолей, снижение содержания ШИК-положительного материала, эозинофилия коллоида, десквамация отдельных эпителиоцитов и митотическое деление части клеток. По периферии железы в большей части фолликулов наблюдался пикноз ядер и разрушение структуры тироцитов. Полученные данные после введения аверсекта-2 свидетельствуют о функциональной активации щитовидной железы с признаками компенсаторных процессов.

Береснева О. Ю., Власова М. И. (г. Екатеринбург, Россия)

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ
РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ НА ЩЕЧНЫЙ
ЭПИТЕЛИЙ**

Beresneva O. Yu., Vlasova M. I. (Yekaterinburg, Russia)

**COMPARATIVE CYTOLOGICAL EVALUATION OF THE EFFECT
OF REMINERALIZING AGENTS ON BUCCAL CELLS**

Исследование проведено на базе Многопрофильной стоматологической поликлиники Уральского государственного медицинского университета. Контрольная группа составила 12 человек и включала соматически сохраненных пациентов мужского и женского пола в возрасте 18–20 лет. Из них были сформированы 2 подгруп-