

BL6 получены микроглиальные клетки, способные при введении в хвостовую вену мигрировать в область повреждения спинного мозга и выживать там не менее 28 сут. Эти клетки, модифицированные при помощи плазмидных векторов PLL3.7.-PGK-EGFP и PLL3.7.-Neo-PGK-mNT3, характеризуются устойчивой экспрессией EGFP и NT3. Доставка в область повреждения спинного мозга NT3 при помощи генетически модифицированных микроглиальных клеток сдерживает процессы вторичной дегенерации, уменьшает область повреждения и способствует восстановлению двигательной функции.

При поддержке грантов РФФИ № 07-004-00746 и РНПВШ 2.6183.

Черемисин А.Е. (г. Оренбург)

УЛЬТРАСТРУКТУРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРМИНАЛЬНЫХ ХОРИАЛЬНЫХ ВОРСИН, КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ИНВОЛЮТИВНЫХ И КОМПЕНСАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЛАЦЕНТЕ

Внутриутробное развитие и состояние плода зависят от морфофункционального состояния фетоплацентарного комплекса. При повреждении тканевых и клеточных компонентов данной системы существует риск формирования синдрома задержки развития плода, перинатальной смертности и мертворождения, что делает необходимым разработку и обоснование доказательных критериев оценки структурно-функциональных изменений, в том числе негативного характера, в системе «мать-плод». В настоящей работе на материале плацент 12 женщин (с нормальным течением беременности), используя ультраструктурный и морфометрический их анализ, обоснованы цитологические показатели гемодинамических и дистрофических нарушений, диапазона репаративных процессов клеток хориальных ворсин. Наиболее значимыми ультраструктурными показателями реорганизации трофобластической выстилки и стромы хориальных ворсин следует считать: расположение и численную плотность капилляров; характер пре- и диплокариоцитов (гигантских клеток, обладающих высокой синтетической и миграционной активностью); ультраструктуру эндотелия (локализация микропиноцитозных везикул, ядерный аппарат, наличие лизосом и липосом, состояние цистерн эндоплазматической сети, межклеточных контактов, микроклазмотоз, состояние базальных мембран). Интерпретация этих данных может быть проведена не только с позиций «старения гистоструктур плаценты», но и с целью установления уровня метаболических процессов фетоплацентарного комплекса, а, следовательно, и для оценки процессов развития плода.

Чичерин С.И., Ельчанинов Е.А., Быков Э.Г. (г. Воронеж)

ГЛИКОГЕН МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО НЕОРОГОВАЮЩЕГО ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНТИЕЙ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Исследованы содержание и топомимия гликогена (ГГ) в эпителиоцитах (ЭЦ) слизистой оболочки (СО) альвеолярных отростков и твердого неба на материале

витаальных биопсий 45 пациентов в группах клинического контроля, с адентией и пользующихся съемными протезами. Использована ГГ-сохраняющая фиксация в смеси Россмана при -20°C в течение 6 ч. ГГ идентифицировали в криостатных срезах ШИК-реакцией (рН Шифф-реактива — 2,6) после блокады альдегидных групп димедоном. Микроденситометрический анализ выполнен на системе «Микротелс-2». ШИК-позитивный цитоплазматический материал определяется в ЭЦ, формирующих столбы в толще эпителиального пласта, разделенные ЭЦ, не содержащими ГГ. Наибольшим содержанием ГГ отличаются ЭЦ верхних отделов промежуточного и поверхностного слоя. На протяжении пласта определяются участки, не содержащие ГГ. Наиболее низким содержанием ГГ отличаются клетки СО твердого неба ($0,39 \pm 0,01$). В СО альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей соответствующие показатели составляют $0,49 \pm 0,01$ и $0,6 \pm 0,01$. У пациентов с адентией в эпителиальном пласте формируются скопления ЭЦ с повышенным содержанием ГГ на фоне возрастания степени неравномерности его распределения на протяжении пласта. Пользование съемными протезами способствует увеличению гетерогенности распределения ГГ, индивидуальных вариаций его содержания в материале пациентов одной группы на фоне потери ГГ поверхностными СО верхней челюсти. В эпителии СО нижней челюсти и твердого неба такие изменения более значительны.

Чукбар А.В., Пархоменко Ю.Г., Тишкевич О.А., Братанов В.С. (Москва)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ПРИ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМАХ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Неходжкинские лимфомы (НЛ) — наиболее часто встречающиеся опухоли у больных в заключительной стадии ВИЧ-инфекции. Поражая сердце, они нередко приводят к серьезным нарушениям его деятельности. Для оценки наличия и степени специфических морфологических изменений в проводящей системе сердца (ПСС) изучены 5 секционных случаев генерализованных форм НЛ, развившихся в терминальной стадии ВИЧ-инфекции. Макроскопически во всех наблюдениях имелось многоочаговое поражение сердца опухолевым процессом, в 4 — с инфильтрирующим прорастанием всех оболочек, в 1 — в виде полиповидно-узловатых новообразований на эпикарде предсердий и желудочков. В 4 из 5 случаев обнаружены массивные опухолевые инфильтраты в местах нахождения левой и правой ножек предсердно-желудочкового пучка (ПЖП) ПСС. Микроскопическое исследование показало, что опухолевые клетки сдавливают и прерывают цепочки проводящих кардиомиоцитов. В 3 наблюдениях были выявлены аналогичные изменения в ПЖП и предсердно-желудочковом узле, местами с дистрофическими и некротическими изменениями их клеток. Также в 3 случаях было отмечено сдавление синусно-предсердного узла опухолевыми инфильтратами с локальными проникновениями в его глубину. Таким