

образом, результаты морфологического исследования ПСС при поражении сердца НЛ показали серьезные изменения ее элементов.

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

**ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЭНДОКАРДИТАХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОМАНОВ**

Изучено сердце 12 умерших наркоманов в возрасте от 25 до 35 лет с признаками инфекционного эндокардита (ИЭ) и различной степенью деструкции клапанного аппарата. В проводящей системе сердца (ПСС) наиболее серьезные изменения, имевшие место во всех случаях, обнаружены в левой и правой ножках предсердно-желудочкового пучка (ПЖП). Они характеризуются интенсивной воспалительной инфильтрацией и массивными кровоизлияниями в пределах проводящих структур, местами с прерываниями цепочек проводящих миоцитов, имевших признаки дистрофических процессов. Здесь же выявлялись септические васкулиты и тромбоваскулиты. Сам ПЖП и предсердно-желудочковый узел, залегающие на большей глубине, поражались реже (соответственно в 5 и 3 случаях). В них также обнаруживались воспалительные инфильтраты и дистрофически измененные, вплоть до некрозов, миоциты, а также васкулиты. Наиболее редко (2 случая сочетания ИЭ с перикардитом) был поврежден синусно-предсердный узел, находящийся под эпикардом. Гнойные инфильтраты и геморрагическое пропитывание с правого предсердия лишь местами и на небольшую глубину проникали в него. Таким образом, наличие ИЭ у больных ВИЧ-инфекцией может сопровождаться поражением элементов ПСС, что имеет значение в патогенезе и танатогенезе. Частота и характер структурных изменений узлов и пучков ПСС при ИЭ имеют связь с особенностями их строения и топографии.

*Чучков О.В., Растегаев В.И., Сабельников Н.Е. (г. Ижевск)*

**ПРЕОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ «ДВИГАТЕЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ — МЫШЕЧНОЕ ВОЛОКНО» НЕКОТОРЫХ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ КРЫСЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

В настоящее время считается, что особенности строения нейромышечного синапса (НМС) с одной стороны, связаны с эволюционным развитием активной части аппарата движения, с другой — отражают морфофункциональную характеристику мышечного волокна (МВ) и дефинитивный тип энергетического обеспечения его сокращения. Известно, что система «НМС–МВ» обладает значительной пластичностью и преобразования системы зависят от многих факторов — нервной и гуморальной регуляции, функциональной загруженности мышцы, возрастной перестройки. Однако нет полной картины изменений, происходящих на уровне НМС в скелетных мышцах на фоне изменения функций щитовидной железы и нарушения двигательной активности при переломах

костей конечностей. Объектом исследования явилась система НМС–МВ наружных мышц глаза при изменении гормонального статуса щитовидной железы и мышц бедра на фоне экспериментального перелома бедренной кости у беспородных крыс в возрасте 3 мес. Определение активности ацетилхолинэстеразы (АХЭ) в области НМС проводили с использованием тиюуксусной кислоты по методике Г.М. Николаева и В.В. Шилкина (1983), активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ) в МВ определяли по методу Э. Пирса. Методами непрямой морфометрии определяли количественные параметры. В ходе проведенного исследования получены новые данные о перестройки ферментоактивных зон НМС и типа метаболизма МВ наружных мышц глаза при экспериментальном гипо- и гипертиреозе, а также мышц бедра при экспериментальном переломе кости.

*Чучкова Н.Н., Кормилини Н.В., Гайсина Э.Ш. (г. Ижевск, г. Екатеринбург)*

**КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

На 78 белых беспородных крысах обоего пола проведена экспериментальная морфофункциональная оценка ряда иммуномодуляторов природного (спленоперфузат, спленопид) и полусинтетического происхождения (глюкозаминилмурамилдипептид — ГМДП) с различным механизмом действия. Выявлено, что в экспериментальных условиях иммуномодулирующее действие изученных веществ вызывает морфофункциональные изменения в органах иммуногенеза (лимфатические узлы, селезенка, тимус), кровеносном микроциркуляторном русле, свидетельствующие о стимулирующем влиянии на иммунную систему. Проявления действия иммуномодуляторов отмечаются одновременно в периферическом и центральном звеньях иммунной системы, как в ранние, так и в поздние сроки после воздействия. Для каждого изученного отдела иммунной системы динамика морфологических изменений имеет свою специфику и временные параметры. Данные клинического наблюдения больных коррелировали с экспериментальными результатами. Так, комплексное лечение ГМДП 29 больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией напряжения функционального класса 2 и 3, привело к улучшению лабораторных показателей, позволило уменьшить продолжительность и количество приступов стенокардии; увеличить толерантность к физическим нагрузкам.

*Шангина О.Р., Арефьев К.А. (г. Уфа)*

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОЙ ФОРМЫ БИОМАТЕРИАЛА АЛЛОПЛАНТ**

Морфологические изменения в тканях и органах при различных дисплазиях неспецифичны и проявляются сходным образом. Дисплазия соединительной ткани различных участков слизистой оболочки