

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

желудка (СОЖ) характеризуется изменением архитектоники и пространственной ориентации коллагеновых и эластических фибрилл подслизистой основы и стромы СОЖ, гемо- и лимфомикроциркуляторными расстройствами (расширение просвета микрососудов, агрегация эритроцитов и тромбоцитов), уплощением однослойного цилиндрического эпителия поверхности желудочных ямок. Эндоскопическим методом в СОЖ (антрального отдела) вводили инъекционную форму биоматериала Аллоплант. Расстояние между местами инъекций составляло 10–15 мм. Общее количество инъекций достигало 15–25. Последующие морфологические исследования биоптатов СОЖ, взятых от 36 пациентов в сроки до 1 года, показали следующее — соединительная ткань стромы представлена рыхлыми коллагеновыми волокнами с нормальной архитектурой. Кровеносные сосуды слабо расширены. Поверхность СОЖ имеет восстановленный рельеф, покрытый равномерным слоем муцина. На поверхности определяются ровные желудочные ямки без деформации, выстланные ровным высокопризматическим эпителием. Клетки эпителия имеют отчетливую структуру и одинаковую величину. Таким образом, введение инъекционной формы биоматериала Аллоплант приводит к полноценному формированию структурных элементов СОЖ.

Шарайкина Е.Н. (г. Красноярск)

ХАРАКТЕРИСТИКА ГАБАРИТНЫХ РАЗМЕРОВ И КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Изучены габаритные размеры и компонентный состав тела 77 мужчин II периода зрелого возраста (36–60 лет), страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Антропометрическое обследование проводили при помощи стандартного набора антропометрических инструментов в соответствии с требованиями и рекомендациями НИИ Антропологии МГУ. Для определения компонентного состава тела использовали схемы В.В. Бунака и В.П. Чтецова. По показателям роста мужчины с ХОБЛ не имели отличий от аналогичных показателей мужчин популяции II периода зрелого возраста, в то время как показатели массы тела у мужчин с ХОБЛ имели более высокие значения за счет значимо большей жировой массы по сравнению с мужчинами общей популяции ($18,1 \pm 0,9$ и $14,8 \pm 0,8$ кг соответственно; $P < 0,001$) на фоне более низких показателей мышечной массы и, особенно, костной массы ($8,1 \pm 0,1$ кг и $12,0 \pm 0,4$ кг соответственно; $P < 0,001$). Показатели динамометрии правой и левой кистей и становой силы были также более низкими по сравнению с аналогичными показателями мужчин общей популяции. Обхват грудной клетки составил $99,5 \pm 0,6$ см, поперечный диаметр — $31,1 \pm 0,4$ см, переднезадний — $23,6 \pm 0,2$ см, диаметр плеч — $37,5 \pm 0,2$ см. У обследованных мужчин с ХОБЛ выявлялись практически с одинаковой частотой (48,3% и 51,2%) бочкообразная и цилиндрическая формы грудной клетки. У мужчин, страдающих ХОБЛ, корреляционный анализ

между антропометрическими параметрами и показателями функции внешнего дыхания показал, что последние в большей степени зависят от величины мышечной массы и несколько в меньшей степени — от величины костной массы. Таким образом, у мужчин II периода зрелого возраста, страдающих ХОБЛ, проведенное антропометрическое исследование показало снижение практически всех показателей физического статуса и зависящих от них параметров функции внешнего дыхания.

Шарайкина Е.Н. (г. Красноярск)

СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКАЯ И ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Проведено соматометрическое обследование 175 мужчин II периода зрелого, пожилого и старческого возрастов, находящихся на лечении с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» (ХОБЛ). Для определения типа телосложения использовали схемы соматотипирования В.В. Бунака в модификации В.П. Чтецова и соавт. (1979). Возрастная периодизация проведена в соответствии с рекомендациями VII Всесоюзной конференции по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии АПН СССР (1965). Анализ полученных данных показал, что ХОБЛ диагностируется чаще у представителей брюшного (51,2%) и неопределенного (30,0%) соматотипов и значительно реже — у представителей мускульного (2,8%) и грудного (16,0%). Во II периоде зрелого возраста у представителей неопределенного соматотипа ХОБЛ выявлялась в 50,0% случаях, у мужчин пожилого возраста — в 35,4%, у людей старческого возраста — в 14,6% от числа страдающих ХОБЛ представителей данного соматотипа. У мужчин брюшного соматотипа ХОБЛ с большей частотой диагностировалась у людей пожилого возраста (52,2%), II периода зрелого возраста (38,9%) и старческого возраста (8,9%). Аналогичное распределение наблюдали и среди представителей грудного соматотипа. В большей части случаев ХОБЛ диагностировалась среди людей пожилого возраста (42,7%), II периода зрелого возраста (39,0%) и старческого возраста (18,3%). У людей мускульного соматотипа ХОБЛ диагностировалась только во II периоде зрелого возраста. Необходимо отметить, что у мужчин с ХОБЛ всех типов телосложения наблюдается снижение показателей физического статуса во всех возрастных группах. Особенно отмечается выраженное снижение мышечного компонента тела. Возможно, этим феноменом и объясняется отсутствие мускульного типа телосложения среди больных с ХОБЛ.

Шарайкина Е.П., Ефремова В.П., Хендогина Я.О.
(г. Красноярск)

ПРЯВЛЕНИЕ ПЛОСКОСТОПИЯ У УЧАЩИХСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Плоскостопие (ПС) — деформация стопы, характеризующаяся уплощением сводов, по мнению исследова-