

Серова Н. Е., Евсеев И. В., Лаврентьева И. А. (г. Тверь, Россия)

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСОВ**

Serova N. Ye., Yevseyev I. V., Lavrentyeva I. A. (Tver', Russia)

**CLINICO-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF PIGMENTED NEVI**

Меланоцитарные опухоли кожи — сборная группа пигментных новообразований, различающихся морфологическим строением, дифференцировкой клеток, тенденцией к прогрессированию, склонностью к малигнизации и прогнозу. Считают, что частота развития меланомы на месте предшествующего пигментного невуса (ПН) составляет 31,0%. Проведено клинко-морфологическое исследование 361 наблюдения ПН кожи. Опухоль в 3 раза чаще встречалась у женщин, чем у мужчин, у 67,9% больных — в возрасте от 20 до 50 лет. Патологический процесс имел место на коже лица и шеи (74,0%), туловища (20,0%) и конечностей (6,0%). У 87,3% пациентов опухоль была в виде единичного элемента (пятно, бляшка, узел), у 12,7% выявлены множественные очаги поражения (от 2 до 8). Новообразование в 5,2% наблюдений сочеталось с перифокальным гнойным воспалением, в 4,4% — с нарушенной эпидермальной кистой и в 2,1% — инвертированным волосом. При гистологическом исследовании внутридермальный ПН встречался у 52,1% больных, сложный (смешанный) — в 43,8%, пограничный — в 2,2%, эпителиоидный (веретенноклеточный) — в 0,8% и голубой — в 1,1%. Опухоли были представлены гнездами, тяжами или группами невусных клеток в дерме, содержащих разное количество пигмента меланина и отличающиеся разной пограничной активностью меланоцитов. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов имело место в 36,0% наблюдений. Наиболее часто ПН клиницисты принимали за себорейный кератоз (16,3%) и папиллому (12,6%). Полученные данные будут способствовать улучшению качества диагностики и прогноза ПН.

Сесорова И. С., Безнусенко Г. В., Миронов А. А., Банин В. В. (г. Иваново, Москва, Россия; г. Милан, Италия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ КОМПЛЕКСА
ГОЛЬДЖИ В КЛЕТКАХ ЭУКАРИОТ**

Sesorova I. S., Beznusenko G. V., Mironov A. A., Banin V. V. (Ivanovo, Moscow, Russia; Milan Italy)

**MORPHOLOGICAL DIVERSITY OF GOLGI COMPLEX
IN EUKARYOTIC CELLS**

Консерватизм белков, определяющих структуру и функции комплекса Гольджи (КГ), дает

основание предполагать однотипность механизмов секреторного транспорта через органеллу. Однако в клетках эукариот морфология КГ широко варьирует, что ставит задачу разработки классификации КГ, которая поможет в понимании его функционирования. Нами выявлены критерии, характеризующие морфологические различия КГ: 1) преобладание в строении органеллы тех или иных мембранных структур (мешочков, тубул, везикул); 2) степень изолированности функциональных единиц; 3) степень развития везикулярной системы, 4) степень подвижности органеллы. На основании данных критериев предложена классификация КГ, объединяющая варианты его строения в два фенотипических типа: перичесомальный и диспергированный. В случае централизации мембран КГ может располагаться в цитоплазме клетки дискретно или формировать единую мембранную (лентовидную) структуру, в которой стопки органеллы связываются между собой трубочками. Встречающиеся формы КГ можно объединить также в три (стопочную, с преобладанием единичных мешочков, тубулярную), имеющие разную выраженность везикулярного компонента (развитый, слабо развитый, с отсутствием везикул). Наиболее типичной формой КГ является стопочная, перичесомального лентовидного типа, с развитой системой везикул. Формирование иных форм представляет собой морфологическое проявление коадаптации молекулярных механизмов к условиям секреции в данном типе клеток.

Симовоник А. Н. (г. Краснодар, Россия)

**ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЫ
СТЕНКИ МАТКИ**

Simovonik A. N. (Krasnodar, Russia)

**PECULIARITIES OF THE STROMA OF THE UTERINE
JUNCTIONAL ZONE**

Термин переходная зона матки (junctional zone) хорошо известен в современной гинекологии и введен для обозначения зоны, расположенной в верхней трети миометрия и ответственной за развитие аденомиоза. Структурная организация этой зоны в литературе дискутируется. Настоящее исследование посвящено изучению компонентов переходной зоны матки у больных с аденомиозом, для чего исследовали кусочки матки, полученные от 17 пациентов после гистерэктомии. Средний возраст изученной группы лиц составил 47,6 лет. Материал залит в парафин, полученные срезы окрашивали гематоксилином—эозином, а также по Ван-Гизону. Для избирательного выявления коллагеновых волокон использовали окраску пикро-

сириусом красным. Изучение срезов при окраске традиционными методами показало, что на границе между эндометрием и миометрием дифференцируется зона, компонентом которой являются железы эндометрия, гладкие мышечные клетки и элементы стромы. Для оценки стромального компонента нами проведена реакция с пикросириусом красным с последующей поляризационной микроскопией. Оказалось, что на участке переходной зоны выявляется большое количество волокон, обнаруживающих красное свечение (коллаген I типа), между ними встречаются тонкие фибриллы, обнаруживающие зеленое свечение — это коллаген III типа. При наличии кист в зоне вокруг железистого эпителия также отчетливо видны скопления тонких фибрилл, еще не завершивших процесс внеклеточного фибриллогенеза, но сочетающие в своем составе коллаген I, II и III типов.

*Синельщиков Е. А., Валов С. Д., Есипов В. К.,
Кушнеренко Е. П. (Оренбург, Россия)*

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИТОЦИНА В КОРРЕКЦИИ
РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖИ НА МОДЕЛИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА**

*Sinel'shchikov Ye. A., Valov S. D., Yesipov V. K.,
Kushnerenko Ye. P. (Orenburg, Russia)*

**MORPHO-FUNCTIONAL RATIONALE FOR THE USE
OF OXYTOCIN FOR THE CORRECTION OF REPARATIVE
REGENERATION OF THE SKIN ON THE MODEL
OF EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS**

Цель исследования — экспериментально-гистологическое определение эффективности местного применения препарата окситоцина (ОТ) в лечении гнойных ран при сахарном диабете (СД). Модель СД воспроизводили на крысах-самцах линии Вистар однократным внутрибрюшинным введением 5% аллоксана (150 мг/кг массы крысы). Проведены серии опытов: изучение течения раневых процессов инфицированных ран (*S. aureus* 209 P, *E. coli*) без лечения; с применением ОТ (1,5 ЕД, ежедневное введение); при лечении антибиотиком цефалоспорином. Применяли гистологические, гистохимические и биохимические методы исследования. В фазе альтерации наблюдались некротические изменения эпидермиса, сосочкового и сетчатого слоев дермы. При введении ОТ в ране происходили активизация пролиферативных процессов и усиление адекватной дифференциации клеточных элементов. На 7-е сутки по краям раны на грануляционную ткань нарастал тонкий слой эпителия. Таким образом, в условиях СД оптимизация репаративных гистогенезов обусловлена стимулирующим воздействием ОТ на пролиферативную активность эндотелиоцитов, фибро-

бластов, эпителиоцитов, функцию макрофагов, что в конечном итоге способствует заживлению трофических ран в целом, а также восстановлению специфической морфофункциональной организации тканей.

Скарякина О. Н., Гуськова О. Н. (г. Тверь, Россия)

**ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ**

Skaryakina O. N., Gys'kova O. N. (Tver', Russia)

**HISTOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL
CHARACTERIZATION OF PYOGENIC GRANULOMA**

Целью настоящей работы явилось изучение морфо- и патогенеза пиогенной гранулемы на основании исследования особенностей экспрессии маркеров медиаторов воспаления, ангиогенеза и пролиферативной активности клеток. Нами проведен анализ биопсийного материала 86 пациентов с пиогенной гранулемой. Гистологически выделены два варианта ее строения: ангиоматозный и фиброматозный. Образования ангиоматозного типа (66,3%) характеризовались разрастанием грануляционной ткани с большим количеством извитых анастомозирующих кровеносных сосудов типа капилляров или синусоидов с расширенными просветами и набухшим эндотелием, расположенных в рыхлой отечной строме с выраженной инфильтрацией клетками лейкоцитарного ряда. При иммуногистохимическом исследовании отмечен повышенный уровень циклооксигеназы (COX-2) в 2,9 раза и факторов роста VEGF (в 2,5 раза), ФРФ (в 1,2 раза) на фоне уровня Ki-67 (сниженного в 0,98). Сверхэкспрессия COX препятствует межклеточному контакту эндотелиоцитов и подавляет апоптоз, способствуя развитию сосудистых аномалий. Образования фиброматозного строения (33,7%) были представлены беспорядочным скоплением сосудов с наличием большого числа запустевших и кавернозно расширенных сосудистых полостей, расположенных среди фиброзированной стромы с умеренно выраженной воспалительной инфильтрацией. Иммуногистохимический профиль данного варианта Ki-67 (0,45), VEGF (2,1), β -ФРФ (2,3), COX-2 (1,7) свидетельствует об активизации биологических механизмов поддержки ангиогенеза в виде высокой пролиферативной активности эндотелиоцитов и всех клеточных элементов сосудистой стенки, а также клеток стромального компонента.

*Сковородин Е. Н., Зубаирова Л. А., Самигуллина Л. И.
(г. Уфа, Россия)*

**СПОСОБ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПОСМЕРТНЫХ
ИЗМЕНЕНИЙ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН**