

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**