

ние трехмерного остеотрансплантата, изготовленного путем культивирования хондробластов. Узлы получали через 2 нед после эксперимента. Результаты показали, что площади лимфоидных узелков (ЛУ) с герминативными центрами и капсулы лимфатического узла при введении остеотрансплантата возвращаются на уровень ИК, а площадь краевого синуса значимо снижается в 3 раза по сравнению с таковой в ИК и группе хирургического воздействия без замещения дефекта. Площадь паракортикальной зоны значимо увеличивается по сравнению с таковой в ИК и группе с хирургическим вмешательством. Площади ЛУ без герминативных центров и мозговых тяжей возвращаются на уровень ИК по сравнению с группой с хирургическим вмешательством, уменьшаясь на 50 и 19%, соответственно. Таким образом, замещение дефекта нижней челюсти крыс остеотрансплантатом через 2 нед приводит к возвращению площадей компонентов поверхностного шейного лимфатического узла на уровень ИК, нивелируя изменения, вызванные хирургическим воздействием на нижнюю челюсть.

Суходоло И. В., Гутор С. С., Борисова Л. В., Андреев С. Л., Александрова Е. А. (г. Томск, Россия)

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА — ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИСХОДОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Sukhodolo I. V., Gutor S. S., Borisova L. V., Andreyev S. L., Aleksandrova Ye. A. (Tomsk, Russia)

MORPHO-FUNCTIONAL STATE OF THE MYOCARDIUM AS A PREDICTOR OF POSTOPERATIVE OUTCOMES OF ISCHEMIC CARDIOMYOPATHY

Ишемическая кардиомиопатия (ИКМП) — заболевание сердечно-сосудистой системы с неоднозначным послеоперационным исходом, что обуславливает актуальность поиска прогностических маркеров. Объектом исследования стал миокард 36 больных ИКМП обоего пола с передневерхней аневризмой, находившихся на стационарном лечении в отделении сердечно-сосудистой хирургии НИИ кардиологии СО РАМН в 2011–2013 гг. Проведено сопоставление морфологических характеристик миокарда левого желудочка, полученных на основании анализа биопсий различных участков, с его сократительной способностью (нормо-, гипо-, а- или дискинезия) по данным стресс-эхокардиографического исследования. Установлено, что структура миокарда у таких больных чрезвычайно гетерогенна, тесно связана с его функциональным состоянием. В ней обнаружено сочетание диффузных и очаговых изменений, морфометрические характеристики которых позволяют прогнозировать исходы раннего и отдаленного послеоперационного периодов.

Сухоруков В. С., Баранич Т. И., Виноградова Т. В., Клейменова Н. В., Брыдун А. В., Глинкина В. В. (Москва, Россия)

СОПОСТАВЛЕНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СТРЕССА И ГИПОКСИИ С ЛОКУСАМИ АНОМАЛЬНЫХ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ СКОПЛЕНИЙ В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МИОПАТИЯХ

Sukhorukov V. S., Baranich T. I., Vinogradova T. V., Kleimenova N. V., Brydun A. V., Glinkina V. V. (Moscow, Russia)

COMPARISON OF THE DISTRIBUTION OF IMMUNOHISTOCHEMICAL STRESS AND HYPOXIA MARKERS WITH THE SITES OF ABNORMAL MITOCHONDRIAL CLUSTERS IN HUMAN MUSCLE TISSUE IN DIFFERENT MYOPATHIES

Проведено сравнительное иммуногистохимическое изучение распределения важных регуляторов клеточного метаболизма: внутриклеточного маркера гипоксии — внутриклеточного фактора, индуцируемого гипоксией (HIF1 α), и митохондриального белка теплового шока 70 (mtHSP70) в аномальных митохондриальных скоплениях (АМС) в поперечнополосатых мышечных волокнах у больных различными формами миопатий. Исследовали парафиновые срезы мышечных биоптатов 3 групп больных (по 10 в каждой) — с первичным митохондриальным поражением (митохондриальными миопатиями), вторичными мышечными дистрофиями и врожденными структурными миопатиями. Обнаружено совпадение локализаций повышенной концентрации HIF1 α и АМС; mtHSP70 был обнаружен только в единичных митохондриях, расположенных под сарколеммой и между миофибриллами, однако практически не определялся в АМС, характерных для адаптационных реакций мышечной ткани.

Ташматова Н. М., Ключкова С. В., Алексеева Н. Т., Шатманов С. Т. (г. Ош, Кыргызстан; г. Воронеж, Москва, Россия)

ЛОКАЛЬНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОСТРУКТУРЫ ЗРЕЛОЙ ПЛАЦЕНТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТНИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ И ВОЗРАСТА ЖЕНЩИН

Tashmatova N. M., Klochkova S. V., Alekseyeva N. T., Shatmanov S. T. (Osh, Kyrgyzstan; Voronezh, Moscow, Russia)

LOCAL PATHOLOGICAL CHANGES IN THE MICROSTRUCTURE OF A MATURE PLACENTA DEPENDING ON ETHNICITY AND AGE OF WOMEN

Изучали частоту встречаемости локальных патологических изменений микроструктуры плаценты (n=295), под которыми понимали сум-

марное количество некротических изменений, кальцификатов и воспалительной инфильтрации. Исследования показали, что у русских женщин частота локальных патологических изменений плаценты в возрасте 21–30 лет в 3,70 раза, а после 30 лет — в 1,12 раза ниже, чем у женщин до 20-летнего возраста. У киргизок в возрасте 21–30 лет значение этого показателя в 1,12 раза, а после 30 лет — 1,97 раза меньше, чем у женщин до 20 лет. Анализ этнических особенностей частоты локальных патологических изменений микро-структуры зрелой плаценты выявил незначительную тенденцию к ее увеличению у киргизских женщин по сравнению с русскими в двух изученных возрастных группах из трех. В возрасте до 20 лет этот показатель меньше, чем во второй в 1,05 раза, в возрастной группе 21–30 лет различий нет, и у женщин старше 30 лет он в 1,06 раза меньше у киргизских женщин.

Тейкина О. Ю. (г. Смоленск, Россия)

**ВОЗРАСТНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ДЛИННЫХ
ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
ЧЕЛОВЕКА ИЗ НЕКРОПОЛЯ ПЯТНИЦКОГО КОНЦА
СРЕДНЕВЕКОВОГО СМОЛЕНСКА**

Teikyna O. Yu. (Smolensk, Russia)

**AGE ATTRIBUTION OF HUMAN LOWER LIMB LONG BONES
FROM THE NECROPOLIS OF THE MEDIEVAL SMOLENSK
PYATNITSKIY DISTRICT**

Определялся биологический возраст разрозненных длинных трубчатых костей нижних конечностей человеческих останков из археологических раскопок Пятницкого конца средневекового Смоленска. Для исследования использовали 640 бедренных костей (327 правых и 313 левых), 680 большеберцовых костей (345 правых и 335 левых) и 282 малоберцовых кости (149 правых и 133 левых) из систематизированной коллекции, созданной на основе археологического материала в лаборатории остеологического мониторинга кафедры анатомии человека Смоленского государственного медицинского университета. Состояние костей оценивали визуально по внешним возрастным морфологическим особенностям. Кости распределены по возрастным периодам: «до 20 лет»: бедренных правых — 2%, левых — 3%, большеберцовых правых — 3%, левых — 1%, малоберцовых правых — 2%, левых — 1%; «20–25 лет» бедренных правых — 6%, левых — 13%, большеберцовых правых — 13%, левых — 9%, малоберцовых правых — 0%, левых — 4%; «25–50 лет»: бедренных правых — 2%, левых — 57%, большеберцовых правых — 67%, левых — 59%, малоберцовых правых — 44%, левых — 54%; «старше 50 лет»: бедренных правых — 19%,

левых — 26%, большеберцовых правых — 17%, левых — 31%, малоберцовых правых — 54%, левых — 41%. Исследования показали, что в данной остеологической коллекции длинных трубчатых костей человека преобладают представители групп «25–50 лет» и «старше 50 лет».

*Тешаев Ш. Ж., Норова М. Б., Ядгарова Г. С.,
Баймуратов Р. Р., Тухсанова Н. Э., Хожиев Д. Я.,
Тешаев У. Ш., Хасанова Д. А.* (г. Бухара, Узбекистан)

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГОЛОВЫ И
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ И ИХ СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПУ ЗОЛОТОЙ
ПРОПОРЦИИ**

*Teshayev Sh. Zh., Norova M. B., Yadgarova G. S.,
Baymuratov R. R., Tukhsanova N. E., Hozhiyev D. Ya.,
Teshayev U. Sh., Khasanova D. A.* (Bukhara, Uzbekistan)

**MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE HEAD AND
MAXILLOFACIAL AREA IN CHILDREN WITH DIABETES
AND THEIR CORRESPONDENCE TO THE PRINCIPLE
OF THE GOLDEN RATIO**

Исследования показали, что морфометрические параметры головы у детей с сахарным диабетом (СД) больше, чем у здоровых. По нашему мнению, это происходит из-за постоянного изменения уровня инсулина в молодом организме, который влияет на объем головного мозга. Параметры лица у здоровых детей больше, чем у детей с СД. Это свидетельствует об отставании развития костей лица и зубочелюстной системы при СД. А полнота лица происходит из-за накопления жира и отёчности тканей этой области при данной патологии. Антропометрические параметры головы и челюстно-лицевой области у девочек больше, чем у мальчиков в обеих группах. Это свидетельствует об отставании морфометрических параметров головы и челюстно-лицевой области у мальчиков, по сравнению с девочками того же возраста. Соотношение верхней, средней и нижних частей лица у девочек обеих групп более близки к закону золотой пропорции, чем у мальчиков. У здоровых детей соотношение параметров частей лица более соответствует числу Фибоначчи или параметрам золотой пропорции, чем у детей, страдающих СД. У последних размеры верхнего отрезка лица больше чем нижнего. Поперечные размеры лица (скуловой и нижнечелюстной диаметры) больше у детей с СД, а продольные — у здоровых детей.

*Тешаев Ш. Ж., Ядгарова Г. С., Нуров У. И.,
Темирова Н. Р.* (г. Бухара, Узбекистан)

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГОЛОВЫ И ЛИЦА
У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА
ВСКАРМЛИВАНИЯ**