

вены можно объединить в 3 группы: капсулярные, радиальные и периуретральные. Средний диаметр внутриорганных артерий простаты составляет 16,2 (10,2–20,4) мкм, толщина стенки — 9,5 (5,3–13,3) мкм, средний диаметр внутриорганных вен простаты мужчин I периода зрелого возраста составляет 12,4 (8,1–16,0) мкм, толщина стенки — 4,8 (2,7–7,9) мкм. Таким образом, статистически значимых различий исследованных признаков не выявлено. Группа является однородной.

Томчук О. Н. (Оренбург, Россия)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИМФОИДНЫХ СТРУКТУР И МИКРОСОСУДОВ В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Tomchuk O. N. (Orenburg, Russia)

MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF LYMPHOID STRUCTURES AND MICROVESSELS IN REGIONAL LYMPH NODES IN GASTRIC CANCER

Морфологическое исследование лимфоидных структур и микрососудов проведено на 48 регионарных лимфатических узлах (ЛУ) без метастазов, полученных от больных раком желудка. Срезы окрашивали гематоксилином Майера и эозином, проводили также иммуногистохимическое исследование с использованием антител к CD34. Оценивали: площадь ЛУ, площадь лимфоидных узелков (ЛУЗ) и их герминативных центров, средний размер ЛУЗ, количество расширенных капилляров с атипией, наличие атипических сосудов с бластным фенотипом эндотелиальных клеток. Исследования показали, что увеличение площади ЛУ сопровождалось увеличением площади и размеров ЛУЗ и снижением их плотности. Площадь ЛУ была выше при отсутствии множественных лимфоидных структур на границе слизистой оболочки желудка и опухоли и при отсутствии расширенных капилляров в подслизистой основе желудка. Увеличение площади ЛУЗ сопровождалось увеличением площади герминативных центров, плотности расположения микрососудов в них и снижением плотности ЛУЗ. Размеры ЛУЗ были больше при T₃–T₄ стадии. При высокой плотности ЛУЗ размеры опухоли были меньше, чаще выявлялась T₁₋₂ стадия и отсутствовали метастазы в ЛУ. Атипичные капилляры с бластным фенотипом эндотелиальных клеток чаще наблюдались при низкодифференцированном и перстневидноклеточном раке желудка, при диффузном типе роста и реже — при множественных ЛУЗ на границе опухоли и слизистой оболочки. Площадь ЛУЗ уменьшалась при увеличении количества лимфоидной ткани в слизистой оболочке желудка, прилежащей к опухоли.

Торбек В. Э. (Москва, Россия)

МОРФОЛОГИЯ МЕДУЛЛЯРНЫХ РЕТИКУЛЯРНЫХ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ТИМУСА У ПОТОМСТВА АЛКОГОЛИЗИРОВАННЫХ КРЫС

Torbek V. E. (Moscow, Russia)

MORPHOLOGY OF THYMIC MEDULLARY EPITHELIAL RETICULAR CELLS IN THE OFFSPRING OF ALCOHOLIZED RATS

В настоящее время установлена важная роль иммунной системы в развитии алкогольного синдрома плода. В этой связи представляется актуальным морфофункциональный анализ состояния тимуса плодов при хронической алкогольной интоксикации в эксперименте. Ретикулярным эпителиоцитам (РЭ) тимуса отводят особую роль в образовании естественных Т-регуляторных клеток (Treg) и формировании толерантности. Изучена ультраструктура медуллярных РЭ тимуса новорожденных крыс при хронической алкогольной интоксикации их матерей. Опыты проведены на беспородных белых крысах, которых спаривали после 60-суточной принудительной алкоголизации 15% раствором этанола. Беременных самок содержали в аналогичных условиях. Тимус исследовали на светооптическом и ультраструктурном уровнях у 40 подопытных и 30 контрольных новорожденных крысят. У потомства алкоголизированных крыс в мозговом веществе долек тимуса выявляются деструктивно измененные РЭ. Встречаются клетки с многочисленными крупными вакуолями, которые пусты или содержат хлопьевидный материал. Обширные внутриклеточные полости часто выстланы множественными микроворсинками. Абсолютное количество лимфоидных клеток на единице площади мозгового вещества снижено по сравнению с нормой. Известно, что медуллярные РЭ играют важную роль в индукции толерантности, поэтому отмеченные изменения ультраструктуры медуллярных РЭ, возможно, сопряжены с нарушением дифференцировки лимфоидных клеток и развитием иммунозависимой патологии.

Торопова А. А., Разуваева Я. Г. (г. Улан-Удэ, Россия)

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕЙРОПРОТЕКТИВНОГО ВЛИЯНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «ТИРЕОТОН» ПРИ ГИПОКСИИ

Toropova A. A., Razuvayeva Ya. G. (Ulan-Ude, Russia)

MORPHO-FUNCTIONAL ASSESSMENT OF NEUROPROTECTIVE EFFECT OF «THYREOTON» PLANT REMEDY DURING HYPOXIA

Исследования выполнены на белых крысах линии Вистар. Острую гипобарическую гипоксию моделировали путем «подъема» лабораторных

животных в барокамерной установке на «высоту» 9000 м, экспозицией их в этих условиях в течение 30 мин и последующей реоксигенацией. Животным подопытной группы вводили «Тиреотон» (условное название экстракта, полученного из *Scutellaria baicalensis* Georgi, *Rhodiola rosea* L., *Potentilla alba* L.) в дозе 50 мг/кг в течение 7 сут до моделирования гипоксии. Животные контрольной группы получали дистиллированную воду. В каждую группу входило по 7 животных. Проводили морфометрический анализ нейронов коры полушарий большого мозга (КПБМ), окрашенных крезоловым фиолетовым по Нисслю. Установлено, что на фоне гипоксического состояния наиболее часто встречаются нейроны с «тяжелой» степенью повреждения, которая проявлялась как гиперхроматозом и пикнозом (29%), так и образованием «клеток-теней» (15%). В результате этого общее количество регрессивно измененных нейронов составляло 56% от общей популяции клеток, что в 2,8 раза превышало показатель у интактных животных. «Тиреотон» предотвращал развитие дистрофических и некротических процессов в КПБМ, индуцированных гипоксией, в результате чего общее количество регрессивно измененных нейронов снижалось на 34% по отношению к контролю. Таким образом, «Тиреотон» на фоне гипоксии проявляет нейропротективное влияние, уменьшая количество измененных нейронов в структурах КПБМ.

Третьяков А.А., Кузнецов И.Р., Петров С.В., Щетинин А.Ф. (Оренбург, Россия)

МОРФОЛОГИЯ БИЛИОДИГЕСТИВНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Tretyakov A.A., Kuznetsov I.R., Petrov S.V., Shchetinin A.F. (Orenburg, Russia)

MORPHOLOGY OF BILIODIGESTIVE ANASTOMOSES

Произведен морфологический анализ восстановительных процессов в ране билиодигестивных микрохирургических анастомозов (АС), выполненных на 68 беспородных собаках обоего пола в 3 сериях экспериментов. В 1-й серии выполняли поперечную гепатоеюностомию (23 опыта), во 2-й серии — холедохоеюноанастомоз с внутривенным расположением желчного протока (28), в 3-й серии — гепатоеюноанастомоз трубчатым лоскутом тощей кишки (17). Гистотопографические данные динамики заживления АС во всех сериях эксперимента свидетельствуют о срастании слизистых оболочек сшиваемых органов не позднее 4–6-х суток. Через 14 сут заканчиваются регенераторные процессы в раневом канале. Срастание подслизистой основы кишки и соединительнотканного слоя желчного протока наступает без образования грубого

рубца, и его место можно определить только по наличию лигатурных каналов или месту перехода слизистых оболочек. Срастание серозно-мышечного футляра со стенкой желчного протока происходит за счет минимального количества соединительной ткани. В отдаленные сроки во всех сериях наблюдаются приспособительные изменения мышечных слоев кишки, прилегающих к АС. Морфометрия показала значимое по сравнению с соседними участками увеличение толщины мышечной оболочки во всех случаях (преимущественно за счет циркулярного мышечного слоя), что приводит к усилению антирефлюксных свойств АС. Значительное утолщение мышечной оболочки, прилегающей к анастомозу, наблюдается в 1-й и 2-й сериях экспериментов. Толщина мышечной оболочки тощей кишки в области АС на 68,6–69,1% превышает ее толщину на интактных участках.

Трохалин А.В., Сельский Н.Е. (г. Уфа, Россия)

СТРУКТУРНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ КОСТНЫХ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Trokhaliin A.V., Selskiy N.Ye. (Ufa, Russia)

STRUCTURAL REMODELING OF BONE ALLOGRAFTS AFTER MANDIBULAR RECONSTRUCTION

Гистологическими методами изучен биопсийный материал от 11 пациентов с челюстно-лицевой патологией, подвергшихся реконструктивным операциям на нижней челюсти с применением костных аллотрансплантатов (КАТ). Биоптат брали в разные сроки (от 2 мес до 17 лет) во время повторных хирургических вмешательств. Исследования показали, что уже через 2–3 мес после имплантации по краю КАТ в виде углублений определяются лакуны, формирующиеся при резорбции костного матрикса многоядерными остеокластами. В лакуны врастала хорошо васкуляризированная грубоволокнистая костная ткань (ГКТ) с малодифференцированными фибробластоподобными клетками и отдельными новообразованными костными балками, окаймленными цепочкой удлиненных остеобластов. По краю резорбционных лакун выявлялись участки остеоида и незрелой новообразованной ГКТ, которая в дальнейшем подвергалась ремоделированию, то есть созреванию в пластинчатую костную ткань (ПКТ). ГКТ с сосудами врастала и внутрь костных каналов КАТ. Через 5–17 лет после операции в биоптатах наряду с незамещившимися зонами КАТ определялись значительные по площади участки ПКТ с костными каналами, в которых обнаруживались функционирующие сосуды. Таким образом, имплантированные пациентам