

ческого исследования служили гистологические препараты (фрагменты из симметричных участков височных долей головного мозга), окрашенные гематоксилином и эозином, а также крезильным фиолетовым по методу Ниссля. Исследовали клеточно-дифференциальный состав в соматосенсорной и моторной областях коры. Наиболее выраженные нейродегенеративные изменения касались дифферона нейронов II, III, IV слоев коры больших полушарий. В наружной пирамидной пластинке выявлено нарушение citoархитектоники слоя, наблюдаются изменения тинкториальных свойств нервных клеток, а именно интенсивность окраски ядра и цитоплазмы. В каждом слое коры выявлялись гибнущие клетки. Наиболее характерным было диффузное увеличение количества глиоцитов в белом веществе. Эпилептические изменения коснулись и сосудов микроциркуляторного русла: эндотелиоциты внутренней оболочки стенки сосудов характеризовались набуханием ядер и отеком цитоплазмы клеток. Таким образом, при эпилепсии в височной коре имеют место морфофункциональные изменения нейронов и клеточных элементов глии, носящие очаговый характер.

Смирнова Л. Е., Шехаб Л. Х., Курочкин Н. Н. (г. Тверь, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНЬЮ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Smirnova L. Ye., Shekhab L. H., Kurochkin N. N. (Tver', Russia)

**MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE GASTRIC MUCOSA
IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER AND HYPERTENSION**

Исследования проведены в 2 группах наблюдения: в 1-ю вошли 70 больных язвенной болезнью (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки, во 2-ю — 230 больных ЯБ с артериальной гипертензией (АГ). Морфологическое состояние слизистой оболочки желудка (СОЖ) изучали с помощью светоптической микроскопии на срезах толщиной 6–7 микрон, окрашенных гематоксилином и эозином. Морфологическая оценка состояния СОЖ показала, что у больных ЯБ присутствие АГ способствует усугублению структурных изменений слизистой оболочки. Это определялось большей активностью и выраженностью хронического воспаления в СОЖ, усилением атрофических процессов в антральном и фундальном отделах желудка, большей частотой кишечной метаплазии. Нарушения микроциркуляции (внесосудистые, сосудистые и внутрисосудистые) в СОЖ резко возрастали при ЯБ на фоне АГ, особенно с увеличением её степени. Выраженные микроциркуляторные изменения в СОЖ были не харак-

терны для изолированно протекающей ЯБ (без АГ) и ЯБ с АГ 1 степени, но с большим постоянством (75%) обнаруживались при АГ 3 степени. Под влиянием противоязвенной терапии, наряду с рубцеванием язвенных дефектов, наблюдалась положительная динамика морфологических изменений в СОЖ. При этом эффект от лечения у больных ЯБ зависел от наличия и степени сопутствующей АГ, подтверждая необходимость учитывать возможность коморбидного течения данных заболеваний.

Смирнова О. Ю., Надъярная Т. Н. (Санкт-Петербург, Россия)

**СТРУКТУРА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ МАЛЫХ ДОЗ
ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ**

Smirnova O. Yu., Nadyarnaya T. N. (St. Petersburg, Russia)

**STRUCTURE OF LYMPH NODES OF DIFFERENT GROUPS
AFTER THE EXPOSURE TO SMALL DOSES OF IONIZING
RADIATION**

Изучены структурные изменения регионарных для матки (подвздошных) и отдаленных (брыжеечных) лимфатических узлов самок крыс 18 сут беременности после воздействия фракционированного γ -облучения в суммарной дозе 75 сГр. В обеих группах лимфатических узлов отмечается однонаправленность ответных реакций, однако в подвздошных лимфатических узлах процессы более выражены. Абсолютная масса подвздошных лимфатических узлов увеличивается на 59%, а подвздошных — лишь на 29%. Промежуточные мозговые синусы узлов расширяются в подвздошных в 2,3 раза, в брыжеечных — в 1,4, площадь микроциркуляторного русла увеличивается в подвздошных на 60%, в брыжеечных — на 40%, корково-мозговой индекс снижается втрое в подвздошных и только вдвое — в брыжеечных. Следует отметить, что в отдаленных лимфатических узлах не выявлены структурные преобразования соединительнотканного каркаса, не стираются границы между структурно-функциональными зонами органа, отсутствуют альтеративные изменения микрососудов, что свидетельствует о реактивном характере обнаруженных изменений. В подвздошных узлах прослеживается тенденция к замещению части паренхимы соединительной тканью, границы между структурно-функциональными зонами лимфатического узла сглаживаются, наблюдается яркая картина десквамативного синусита. Наблюдается перераспределение клеток в герминативных центрах регионарных лимфатических узлов. Обнаруженные изменения при воздействии лучевого фактора