

образом, развитие гнойных осложнений панкреонекроза имеет под собой морфологическую основу. У людей повышенного питания ввиду анатомического распределения жировой клетчатки в кратчайшие сроки после начала заболевания развивается отек тканей в зоне сальникового отверстия, способствуя задержке воспалительного экссудата в сальниковой сумке и забрюшинной клетчатке, что приводит к формированию обширного очага некроза — субстрата для инфицирования и течения панкреонекроза по неблагоприятному пути. Учитывая значимые различия в течение заболевания в зависимости от соматотипа, необходимо вносить изменения в хирургическую тактику ведения больных при панкреонекрозе, включающие изменение сроков хирургического вмешательства для предотвращения развития гнойных осложнений.

*Стельмашенко А. И., Беляева С. А., Шарыш Д. В., Гутор С. С. (г. Томск, Россия)*

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА  
В МИОКАРДЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ  
КАРДИОМИОПАТИЕЙ**

*Stel'mashenko A. I., Belyayeva S. A., Sharysh D. V., Gutor S. S. (Tomsk, Russia)*

**SPREAD OF INFLAMMATORY INFILTRATE  
IN THE MYOCARDIUM OF PATIENTS WITH ISCHEMIC  
CARDIOMYOPATHY**

Воспаление сопутствует ишемической кардиомиопатии (ИКМП) до 75% случаев и само по себе лежит в основе около 10% случаев сердечной недостаточности (Yancy C. W., 2013). Выдвигается предположение о пути распространения инфильтрации от верхушки сердца в сторону базального его отдела, источником которой выступает верхушечная аневризма левого желудочка (ЛЖ). Объектом исследования стал миокард 23 больных ИКМП с верхушечной аневризмой, средний возраст —  $59,2 \pm 7,4$  лет, обоего пола (20 мужчин и 3 женщины). Взятие биопсии миокарда в аневризме и в средних отделах ЛЖ передней, задней, боковой стенок и межжелудочковой перегородки (МЖП) со стороны ЛЖ и ушка правого предсердия (УПП) производили на этапе аневризмэктомии. Приготовление гистологических препаратов осуществлялось стандартным способом. Гистологические препараты изучали в проходящем свете на микроскопе Axioskop 40 (Carl Zeiss, Германия). Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета статистических программ SPSS 17 (SPSS Inc, USA). В ходе работы определяли следующие морфологические показатели: наличие инфильтрата в миокарде и эндокарде, клеточный состав инфильтрата, нали-

чие отека и степень фиброза. Воспалительный инфильтрат был обнаружен в 95% случаев, из которых в 70% им были охвачены аневризма и, как минимум, одна из стенок сердца, а также в 89% — УПП. Инфильтрат был преимущественно лимфоцитарно-макрофагальным с диффузным распределением клеток.

*Стельникова И. Г., Мельников А. А., Жданович И. В., Мануйленко О. В., Сгибнева Н. В. (г. Нижний Новгород, Россия)*

**СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЛЕПКОВ ПОЛЫХ ТРУБЧАТЫХ  
ОРГАНОВ**

*Stel'nikova I. G., Mel'nikov A. A., Zhdanovich I. V., Manuilenko O. V., Sgibneva N. V. (Nizhniy Novgorod, Russia)*

**METHOD FOR PREPARATION OF CASTS OF HOLLOW  
TUBULAR ORGANS**

Одним из базовых принципов обучения анатомии является наглядность. Коррозионные препараты позволяют получить визуальное представление о строении полых органов изнутри. Целью исследования являлась отработка методики изготовления коррозионных препаратов с помощью доступной силиконовой смеси со снижением сроков изготовления препаратов за счет использования хромовой смеси (заявка на изобретение — регистрационный № 2017121735 от 20.06.2017). Материалом служили препараты гортани, трахеи, бронхиального дерева; артерии, вены, экскреторные пути почки; артерии, вены плаценты (всего 14 штук), фиксированные раствором формалина (10%). Использовали герметик силиконовый универсальный премиум «Гермент». Просвет структур десятикратно промывался проточной водой и с помощью шприца Жане. Субстанцию вводили под давлением при комнатной температуре от 16 до 22 градусов, в условиях стандартной влажности 40–60%. Объем используемого вещества контролировали степенью уплотнения заливаемого органа. Герметизацию канюль «пистолета» в просвете осуществляли с помощью медицинских зажимов. Залитые органы оставляли на 24 ч для затвердения массы. Затем комплекс помещали в лабораторный эксикатор с 2,1% хромовой смесью (соотношение ингредиентов: 63,4% соляной кислоты, 34,5% дистиллированной воды, 2,1% двуххромовокислого калия). Через 24–48 ч мягкие ткани очищали со слепка структур проточной водой. Данный способ изготовления демонстрирует особенности архитектоники полых органов в норме и при патологии; низок по себестоимости; требует незначительного временного ресурса для изготовления (не более двух суток).