

цитов (83,3%), белковой дистрофией миокардиоцитов (50%), дистрофией канальцевого эпителия почек (50%). Во 2 группе чаще встречались лимфоклеточная инфильтрация подслизистого слоя верхних дыхательных путей (37,5%), пневмонические инфильтраты (75%), жировая (50%) и белковая (12,5%) дистрофия гепатоцитов, дистрофия (75%) и некроз (25%) канальцевого эпителия почек, периваскулярная инфильтрация головного мозга (37,5%), очаговый серозно-клеточный (25%) и межочечный миокардит (25%).

Таким образом, летальные исходы при дифтерии наблюдались преимущественно у поздно госпитализированных больных старше 50-летнего возраста с наиболее тяжелыми формами дифтерии и фоновыми заболеваниями сердца и сосудов, хроническими алкоголизмом. Инфекционно-токсический миокардит, полинейропатия, нефрозонефрит и пневмония являлись наиболее частыми осложнениями и причинами смерти при дифтерии. Характер патоморфоза в первые две недели дифтерии был опосредован преимущественно влиянием дифтерийного токсина. В более поздние сроки патоморфологические изменения отличались углубленными видами дистрофии, воспалительными и склеротическими изменениями, которые развивались вследствие продолжительных метаболических нарушений, присоединения вторичной бактериальной флоры. Полученные результаты аутопсии в дальнейшем следует учитывать в диагностических и лечебных мероприятиях больных с тяжелым течением дифтерии. В частности, у лиц старших возрастных групп с фоновыми заболеваниями целесообразен мониторинговый лабораторный и инструментальный контроль полиорганной нарушений с последующей эффективной их коррекцией. Не менее важна профилактика и своевременное лечение неспецифических пневмоний, которые, в зависимости от причин их возникновения, помимо традиционных антибактериальных препаратов, требуют иммунокорректирующей терапии, бронхоскопического лаважа и др.

Опыт нейросонографической диагностики внутричерепных кровоизлияний у недоношенных новорожденных по материалам Ростовского областного перинатального центра.

Землянская Н. В.

Городская больница №20, Ростов-на-Дону

С целью изучения структуры перинатального поражения головного мозга у недоношенных новорожденных обследован 641 новорожденный со сроками гестации 25 – 36 недель, находившийся на лечении и обследовании в отделении для недоношенных детей областного перинатального центра за период с января по ноябрь 2003 года.

Нейросонографическое исследование производилось аппаратом HDI-1500 (ATL-Philips, США) в 2D-режиме в условиях основного обмена.

В результате проведенного исследования установлено, что наиболее частым поражением головного мозга являются перивентрикулярные кровоизлияния (у 91 пациента – 14,2%). Наиболее частой локализацией таких кровоизлияний является левый боковой

желудочек (60 наблюдений – 66,0%) из которых у 16 новорожденных (26,7%) отмечались перивентрикулярные кровоизлияния (ПВК) 1 степени по классификации Л. Пепайла (1978 г.), у 20 (33,3%) – 2 степени, у 22 (36,7%) – 3 степени. Реже такого типа кровоизлияния регистрируются в оба боковых желудочка одновременно (17 наблюдений – 2,7%), из них ПВК 1 степени 1 раз (5,9%), ПВК 2 степени – 3 раза (17,6%), ПВК 3 степени – 13 раз (76,5%). Кровоизлияния в правый боковой желудочек отмечались в 11 случаях (12,1%), из которых ПВК 1 степени составили 4 (36,4%), ПВК 2 степени – 5 (45,5%) и ПВК 3 степени – 2 (18,2%). Наиболее редкой локализацией кровоизлияний является таламус, которые регистрировались в этой области головного мозга в 3 случаях (3,3%).

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о том, что кровоизлияния имеют неоднородную локализацию в головном мозге недоношенных новорожденных, преимущественно возникают в левом боковом желудочке и реже всего в таламусе, что, по-видимому зависит от неоднородности кровоснабжения различных отделов головного мозга.

Корреляционный анализ морфометрических показателей почек и вегетативных структур при хроническом эндотоксикозе

Калашникова С.А., Фролов В.И., Востриков С.М., Новочадов В. В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоградский научный центр РАМН, Волгоград

Эндотоксикоз (ЭТ) является типовым патологическим процессом, обуславливающим течение и тяжесть многих заболеваний человека [Мишнев О.Д. с соавт., 2003; Eisenhuber E., et al., 1998]. Важная роль по выведению эндотоксина из организма принадлежит почкам, более того, острая почечная недостаточность является практическим облигатным синдромом шокового процесса любой этиологии, в том числе эндотоксического. Почки находятся в строгой иерархической системе нейрогуморальной регуляции, подчиняясь влияниям различных отделов нервной системы. Однако вопрос о том, какие нервные структуры вовлечены в ЭТ, и какие непосредственно связаны с изменением почек, остается неизученным.

Хронический ЭТ с преимущественным поражением почечной паренхимы воспроизводили по оригинальной методике с многократным применением малых доз ТХМ и микробного ЛПС в течение 90 суток [Новочадов В.В., 2001]. Морфологическое исследование включало изучение ткани почек в окраске гематоксилином и эозином, нервных структур – дополнительно тионином по Нисслию и серебрением. Полученные морфометрические показатели были подвергнуты корреляционному анализу.

При анализе показателей морфометрии клубочков были выявлены их корреляционные связи с объемной долей, средним объемом и объемной плотностью различных вегетативных структур, преимущественно продолговатого мозга и гипоталамуса. Свобод-

ное пространство клубочков имело относительно небольшую корреляционную зависимость ($r = 0,310-0,550$ по модулю), а пространство капилляров – выраженную обратную ($r = -0,718-0,920$). Аналогичную зависимость имели показатели морфометрии эпителия дистальных канальцев ($r = -0,740-0,860$). Показательны была корреляция в отношении объемной доли сосудов интерстиция и уровня МДА ($r=0,741$).

Для показателей морфометрии канальцев был выявлен несколько иной спектр корреляционных связей. Между объемной долей просвета канальцев и средним объемом нейронов симпатических ганглиев существовала прямая корреляция ($0,767$), между этим же показателем и средним объемом нейронов боковых рогов спинного мозга – обратная ($r=-0,754$), тогда как в отношении объемной доли эпителия канальцев обе связи были положительными ($0,687$ и $0,742$). При всего двух положительных сильных корреляциях, среднего объема ядер проксимальных канальцев, было выявлено достаточно большое количество связей аналогичного показателя дистальных канальцев (основной зоны повреждения почек при хроническом ЭТ) с показателями морфометрии вегетативных структур (объемная доля нейронов симпатических ганглиев, боковых рогов спинного мозга, средний объем ядер нейронов вегетативных структур продолговатого мозга и гипоталамуса- все положительные в пределах $0,751 - 0,834$).

Таким образом, корреляционный анализ морфометрических показателей доказал участие различных вегетативных структур, прежде всего расположенных на уровне продолговатого мозга и гипоталамуса, в формировании дисметаболической нефропатии и нефросклероза при хроническом ЭТ. Особенностью этого процесса является относительно длительное сохранение влияния компонента вегетативной дисрегуляции на протяжении всего срока эксперимента.

Динамика морфологических изменений в маточно-плацентарной области в течение первого триместра беременности

Кириченко А. К.

Красноярская Государственная медицинская академия, кафедра патологической анатомии, Красноярск

Целью исследования явился поэтапный анализ структурных преобразований эндометрия в зоне цитотрофобластической инвазии в период с 4 по 12 неделю беременности. Изучен материал, полученный в 20 случаях искусственных абортов. Все наблюдения поровну, в зависимости от гестационного срока, распределены на пять групп: 4 неделя; 5-6 недели; 7-8 недели; 9-10 недели, 11-12 недели. Помимо рутинных методов парафиновые срезы окрашивались азаном по Маллори, по Вейгерту, проводились ШИК-реакция и импрегнация солями серебра по Футу. Для точной идентификации инвазивного цитотрофобласта осуществлялась иммуногистохимическая реакция на цитокератин.

Полученные результаты дают основания полагать, что интенсивность цитотрофобластической ин-

вазии равномерна с 4 по 12 недели беременности. В инвазивной зоне, начиная с девятой недели, появляются скопления многоядерных гигантских клеток цитотрофобласта, представляющих тупиковую форму его эволюции. Инвазия имеет как стромальный, так и внутрисосудистый характер. Первые признаки гестационной перестройки артерий слизистой оболочки матки хорошо видны ещё на 4 неделе гестации. Источником цитотрофобластических элементов на 4 неделе, возможно, являются остатки клеточных колонн. В более поздние периоды цитотрофобласт мигрирует первоначально из основания якорных ворсин, а затем распространяется вглубь и в стороны, увеличивая инвазивное поле. Во всех случаях выявлены обширные очаги некроза и тромбоз вен эндометрия. Нельзя исключить взаимосвязь данных процессов. Предполагается, что некрозы децидуальной оболочки предназначены для облегчения миграции инвазивного цитотрофобласта в направлении миометрия.

Некоторые морфологические маркеры в диагностике рака желудка

Климачев В.В., Лазарев А.Ф., Авдалян А.М., Бобров И.П., Зорькин В.Т.

Алтайский государственный медицинский университет, Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина, Барнаул

Задача исследования. Изучить и сопоставить уровень и особенности митотического режима, площадь и плоидность клеток новообразования с маркерами пролиферации – уровнем экспрессии ядрышкообразующих районов и таких иммуноморфологических маркеров, как Ki-67, p53, PCNA и HER2/NEU при раке желудка.

Материал и методы. Работа проведена на послеоперационном материале 45 больных с невыясненным прогнозом в том числе в 26 случаях с прослеженной 3 летней выживаемостью. Использовались иммуноморфологические и гистохимические окраски, гистоспектрофотометрическое исследование проводили с помощью компьютерного анализатора изображения. Для определения выживаемости использовали регрессионную оценку кумулятивной доли выживших по Каплан-Мейеру, для многофакторного анализа использовали тест Кокса.

Результаты. Гистоспектрофотометрическое исследование содержания ДНК в раковых клетках выявило изменение плоидности в сторону поли- и гетероплоидии по мере снижения степени их дифференцировки. Обнаружена задержка клеток в S- и G2 фазе в ВДАК, задержка нахождения клеток в митозе и сокращение времени нахождения в G2 и S- фазе клеточного цикла в НДАК и НР. Митотический режим опухолевых клеток при РЖ имел свои особенности и характеризовался увеличением количества митозов как в целом, так и патологических митозов по мере снижения степени дифференцировки раковых клеток от $19,3\% \pm 1,7$ в высокодифференцированной аденокарциноме до $36,6\% \pm 4,1$ при низкодифференцированной аденокарциноме и недифференцированном раке. Анализ ядрышкообразующих зон выявил, что в опухоле-