

вых клетках этот показатель достоверно возрастал по мере снижения уровня дифференцировки. Изучение экспрессии иммуноморфологических маркеров Ki-67, p53, PCNA и HER2/NEU при РЖ выявило их высокую диагностическую ценность. Анализ взаимосвязей между изученными параметрами и маркерами пролиферации выявил многочисленные корреляции (r не менее 0,4). Все приведенные морфологические маркеры имели высокую прогностическую значимость ($X^2=9,8$).

Выводы. Изученные маркеры обладают высокой диагностической и прогностической значимостью и могут использоваться в вопросах диагностики и дифференциальной диагностики рака желудка и предопухольных процессов.

Влияние функциональной морфологии эндокринных клеток антрального отдела желудка на эволюцию хронического холецистита

Коньков А.В., Волков С.В., Волкова Н.С.

Саратовский военно-медицинский институт

Целью исследования явилось изучение роли эндокринных клеток антрального отдела желудка, продуцирующих гистамин и гастрин, в развитии хронического холецистита.

Обследовано 60 больных хроническим бескаменным холециститом (ХБХ) и 50 больных хроническим калькулезным холециститом (ХКХ). Контрольную группу составили 30 больных хроническим диффузным гастритом (ХГ). Материал для морфологического исследования получали из антрального отдела желудка. Для верификации изучаемых апудоцитов применяли иммуногистохимический метод с коммерческими антителами к гастрину (Dako, Glostrup, Denmark, титр 1:150) и гистамину (Sigma, St. Louis, USA, титр 1:100), морфометрический анализ.

По полученным данным в антральном отделе желудка у пациентов контрольной группы число эндокринных клеток, продуцирующих гистамин, составило $2,1 \pm 0,1$, а продуцирующих гастрин $10,1 \pm 0,4$ на $0,1 \text{ мм}^2$ слизистой оболочки антрального отдела желудка. Изменение морфофункциональной характеристики эндокринных клеток антрального отдела желудка у больных с ХБХ характеризовалось гипоплазией апудоцитов, продуцирующих гастрин ($7,5 \pm 0,3$ на $0,1 \text{ мм}^2$ слизистой оболочки желудка, $p < 0,05$) при нормальной количественной плотности гистаминпродуцирующих клеток. При ХКХ у больных отмечаются значительная гипоплазия гастринпродуцирующих клеток ($5,6 \pm 0,3$ на $0,1 \text{ мм}^2$ слизистой оболочки желудка, $p < 0,05$) и уменьшение количественной плотности гистаминпродуцирующих клеток ($1,2 \pm 0,1$ на $0,1 \text{ мм}^2$ слизистой оболочки желудка, $p < 0,05$), по сравнению с больными ХБХ и ХГ. Нами обнаружена положительная корреляция между количеством гастрин- и гистаминпродуцирующих клеток ($r = 0,75$), что свидетельствует о тесной функциональной зависимости данных клеточных элементов.

Полученные результаты показали, что в эволюции хронического холецистита имеет место изменение количественной характеристики эндокринных

клеток антрального отдела желудка, продуцирующих гастрин и гистамин. Известно, что гастрин стимулирует секреторную и моторную функции желудка, кишечника и желчевыводящих путей, регулирует функцию пилорического сфинктера и сфинктера Одди, стимулирует желчеотделение. Нарушение моторной функции билиарного тракта при гипоплазии клеток, продуцирующих гастрин, ведет к гипомоторике билиарного тракта, застою желчи, камнеобразованию. Гипоплазия гастрин- и гистаминпродуцирующих клеток способствует нарастанию дистрофических и дегенеративных изменений в гастродуоденохоледохопанкреатической зоне, что способствует холелитиазу.

Таким образом, морфометрический анализ эндокринных клеток антрального отдела желудка, продуцирующих гистамин и гастрин, может служить критерием диагностики и прогнозирования течения хронического холецистита.

Пролиферативные возможности роговицы млекопитающих в постнатальном онтогенезе

Краморенко О.В., Сентюрова Л.Г.

Астраханская государственная медицинская академия

Роговица не случайно представляет интерес для исследователей. Именно она первой соприкасается с различными неблагоприятными факторами и отвечает теми или иными структурными преобразованиями. Особый интерес представляет передний эпителий роговицы, обладающий большими пролиферативными возможностями. Главными показателем является митотический режим. В литературе есть сведения, что он зависит от условий освещения, от зоны роговицы (центральная или периферическая часть), помещения в котором содержатся опытные животные. Однако, практически нет сведений, характеризующих циркадную ритмику митотической активности эпителиальной ткани роговицы.

В нашем исследовании мы предприняли попытку исследовать митотический циркадианный режим переднего эпителия роговицы беспородных белых крыс в процессе постнатального гистогенеза. Всего было исследовано 450 животных. Средний вес животных составил 150 - 200 гр. Использованы общегистологические методы (окраска гематоксилином по Гейденгайну, по Ван-Гизону), гистохимические (выявление сульфатированных гликозаминогликанов), электронномикроскопические, хронобиологические.

В результате исследования найдено, что в течение первых трех суток передний эпителий представлен одним слоем базальных цилиндрических клеток и одним слоем покровных. Максимум митозов приходится на утренний час (8 часов).

На второй неделе постнатального развития кроме базального слоя можно выделить слой шиповатых клеток. На электронограмме в эпителиальных клетках встречаются участки гранулярной эндоплазматической сети и немногочисленные митохондрии. Пик митотического индекса приходится на 8 часов утра

К моменту прозревания роговица представлена не только базальным и хорошо развитым слоем ши-

поватых клеток, но и покровными. Возросло количество гликозаминогликанов в эпителиальных клетках, по сравнению с новорожденными. И в этот срок онтогенеза сохраняется преобладание митотически делящихся клеток в утренние часы.

Таким образом, в процессе нормального онтогенеза передний эпителий роговицы глаза претерпевает структурные и функциональные изменения. Кроме того каждый возрастной этап характеризуется определенным циркадианным митотическим режимом, что также обуславливает функциональную состоятельность роговицы.

Неинвазивные морфологические критерии в оценке хондрорепаративного процесса при лечении посттравматических заболеваний суставов

Краснов Б.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

В настоящее время чрезвычайно актуальной является проблема оценки скорости и интенсивности репаративных процессов у больных с посттравматическими дегенеративно-воспалительными заболеваниями суставов. В связи с этим большой интерес представляет внедрение в практику комплексных диагностических манипуляций и функциональных тестов.

Целью работы явилось разработка оптимального алгоритма диагностики интенсивности хондрорепаративного процесса у больных с посттравматическими заболеваниями суставов в процессе комплексного лечения препаратами «Цель-Т» (Zeel T) Heel, Германия, оказывающим хондропротективное, хондростимулирующее, регенерирующее, метаболическое, анальгезирующее действие и «Траумель С» (Traumeel S) Heel, Германия, с выраженным противовоспалительным, антиэкссудативным, иммуностимулирующим действием.

В исследование было включено 36 человек, 15 – в основную группу и 21 – контрольную, с давностью $2,8 \pm 0,2$ недель. Возраст больных колебался от 19 до 27 лет, в среднем составив $24,1 \pm 2,3$. Об уровне интенсивности хондрорепаративного процесса судили по результатам магнитно-резонансной томографии, дающей возможность с высокой степенью достоверности оценить скорость и выраженность репарации в 89,9 % случаев ($p < 0,01$). Клиническую эффективность оценивали по динамике интенсивности болевого синдрома в покое и при наклонах вперед по ВАШ, двигательную активность по тесту Томайера и индексу хронической нетрудоспособности по Вадделю, отражающему качество жизни пациентов, оценивали режим приема НПВП (отказ от приема, переход на эпизодический прием, сохранение постоянного приема).

Анализ интенсивности болевого синдрома по ВАШ в покое показал достоверное ($p < 0,05$) снижение уровня боли, прямо коррелирующее с динамикой процесса по данным МРТ ($r = 0,81$). Динамическое наблюдение за величиной теста Томайера показало ($p < 0,01$), снижение этого показателя в 2,8 раза (с

$23,41 \pm 3,43$ до $8,43 \pm 2,13$). Использование теста Томайера для оценки эффективности препаратов весьма перспективно в связи с простотой его проведения и объективностью полученных результатов. В целом трудоспособность больных обеих групп оценивали по индексу нетрудоспособности Вадделя. Результаты обследования свидетельствуют о синхронности снижения уровней интенсивности болевого синдрома, увеличения двигательной активности больных и данных магнитно-резонансной томографии.

При анализе полученных данных были созданы кривые соотношения «цена-качество», что позволяет в конкретной ситуации использовать оптимальный диагностический алгоритм для оценки хондрорепаративного процесса у лиц с посттравматическими заболеваниями.

Биохимические процессы при острых язвах

Кулакова Е.В., Кулакова Н.В.

Областная клиническая больница, Саратов

Острые эрозии и язвы пищеварительного тракта обычно возникают у больных с тяжелыми заболеваниями после длительных травматичных операций, на фоне эндогенной интоксикации, сепсиса и полиорганной недостаточности. По данным многочисленных исследований в последние годы отмечается значительное увеличение частоты острых послеоперационных язв и эрозий пищеварительного аппарата, что объясняется улучшением их диагностики, а также развитием реанимации и интенсивной терапии, благодаря чему удается спасти или продлить жизнь большему числу больных в критических состояниях.

До сих пор ранняя диагностика острых послеоперационных эрозий и язв далека от совершенства. Более 50% гастродуоденальных язв, возникших после абдоминальных вмешательств, диагностируются поздно, до 25% из них осложняются кровотечением. Это требует создания действующей системы прогнозирования и профилактики язвообразования, заключающейся в углубленном изучении этой проблемы и выделении до операции больных группы риска, формулирования схем лечения и профилактики острых послеоперационных эрозий и язв, определения показаний к оперативному лечению.

Нами было обследовано 757 больных с разнообразной хирургической патологией. Больные находились на лечении в экстренном и плановом хирургических отделениях клиниках общей хирургии и военно-полевой хирургии 2-ой городской больницы им. В.И.Разумовского в период с 2001 по 2003 г. Среди этих больных женщин было 359 (47,2%), мужчин 398 (52,5%). Наиболее трудоспособного возраста от 20 до 60 лет оказалось 452 (59,7%) больных, пожилого и старческого – 288 (38,0%).

В работе рассмотрена важная и актуальная проблема, включающая в себя обоснование, разработку и внедрение изучения биохимических маркеров процессов заживления острых послеоперационных язв желудка и двенадцатиперстной кишки у хирургических больных и их лечение. Проведенные исследования позволяют предложить рекомендации по оптимизации