

сяца), получавшие обычный рацион (контрольная группа); 5) Животные, получавшие «Тингол-1» в дозе 3 мл/кг в качестве добавки к основному корму в половозрелом периоде до момента полового созревания, т.е. с 1.5 месяцев жизни до 3.5 месяцев, 6) Животные, получавшие «Тингол-2» в дозе 0.03 мл/кг в качестве добавки к основному корму в половозрелом периоде до момента полового созревания, т.е. с 1.5 месяцев жизни до 3.5 месяцев.

Объектом исследования служили яичники 64 экспериментальных крыс и 34 интактных, содержащихся в условиях одного вивария, при обычном световом и температурном режиме. Кормление животных биологически активными добавками осуществлялось в осенне-зимний период. Исследования яичников проводились в разные фазы полового цикла для чего каждую группу животных делили на две (эструс, диэструс).

На протяжении второго месяца кормления животных биологически активными добавками оценивали функциональное состояние яичников путем исследования эстрального цикла. Дополнительно фаза цикла подтверждалась методом Гордиенко Е.Н. и Целуйко С.С. (1999). Способ основан на идентификации фазы эстрального цикла при помощи морфометрической диагностики функциональной активности тучных клеток мезометриальной брыжейки. Общоморфологический анализ включал в себя определение массы тела животного, массы яичника, матки, надпочечника, печени, селезенки, изучение эстрального цикла, обзорное изучение препаратов, окрашенных гематоксилином и эозином.

На срезах, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили обзорное изучение структур яичников. Исследовали следующие морфометрические показатели: среднее число примордиальных, растущих, преовуляторных и атретических фолликулов, желтых тел в разные стадии эстрального цикла в контроле и эксперименте; общее число генеративных элементов; при помощи PhotoM измеряли диаметр (в мкм), площадь фолликулов, овоцитов в них и их ядер, ядерно-цитоплазматическое соотношение площадей, коэффициент формы овоцита и его ядра.

Результаты наших исследований показали, что «Тингол-1» и «Тингол-2» не оказывают токсического влияния на различные органы. Морфометрические данные указывают на то, что тритерпеновые гликозиды действуют на процессы роста и атрезии фолликулов, особенно при получении биодобавок до момента полового созревания. В этом случае мы наблюдаем достоверное увеличение растущих фолликулов в стадию эструса в обеих экспериментальных группах и достоверное снижение числа атрезирующихся фолликулов в диэструсе. При получении животными «Тингол-1» и «Тингол-2» в половозрелом возрасте выявлено достоверное уменьшение количества атретических фолликулов в обе фазы полового цикла.

ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ В СТРУКТУРЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ

Злобина О.Ю., Шинкаренко В.С., Маслова Е.С.

МУЗ Поликлиника №1, Иркутск

Многообразие психогенных воздействий в современных условиях сопровождается ростом соматонервно-психических расстройств, отражающих дезадаптивный ответ организма на чрезмерное влияние среды. Динамика таких состояний отличается затяжным, социально дезадаптирующим течением с усложнением клинической картины и формированием терапевтической резистентности. (Linden M., Maier W. et al., 1996; Харитонов Н.К., Русакова Э.С., 1985; Александровский Ю.А., 1993; Аведисова А.С., Чугунов В.С. с соавт., 1995). К психогенным факторам относят как ряд отдельных индивидуально значимых микроtraвм (стимулы, эпизоды, ситуации по D.Magnusson), так и события, обстоятельства, препятствующие биологической и социальной реализации человека (Дмитриева Т.Б., Воложин А.И., 2001), которые вызывают состояние психоэмоционального стресса. Выделение стадии психофизиологической реакции при остром и хроническом эмоциональном стрессе привлекает внимание исследователей к изучению ранних форм психогенных расстройств. При любом стрессе психовегетативный синдром - неперенный физиологический процесс, который принимает патологический характер при чрезмерно интенсивном или длительном аффективном напряжении, когда хронические эмоциональные состояния обуславливают неизбежно хронифицирующиеся висцеровегетативные расстройства. Психовегетативный синдром (ПВС) является важнейшей составляющей синдрома вегетативной дисфункции, которая наблюдается у 25-80% населения (Вейн А.М. 2000).

Целью настоящего исследования являлся анализ структуры вегетативных и психических расстройств у пациентов общесоматической сети, направленный на оценку распространенности различных вариантов психовегетативного синдрома в амбулаторной сети.

За основу критериев отбора больных были избраны признаки пароксизмальных и перманентных вегетативных расстройств по А.М. Вейн 2000.

Изученная выборка состояла из 60 пациентов, которые проходили амбулаторное лечение у невролога в Поликлинике №1. В большинстве случаев речь идет о женщинах (52 человека – 86,6%), средний возраст 28,5 лет, имеющих высшее и среднее специальное образование.

Перманентное течение СВД наблюдалось у 42 человек (70%). Из них СВД имел психофизиологическую природу в 25% (15 человек), обусловленную длительной психотравмирующей ситуацией (семейное неблагополучие, конфликты на работе, социально-бытовые трудности). В 16,6% (10 человек) встречался при невротических расстройствах, в 13,3% (8 человек) имели профессиональные заболевания и органическую патологию нервной системы. В 33% ПВД сопутствовала соматическая патология (ГБ, бронхиальная астма, хронический панкреатит, мочекаменная бо-

лезнь, хронический гастрит и др.). Пароксизмальные вегетативные расстройства встречались в 13,3% (8 человек) случаев. При этом в одном случае (1,6%) вегетативные расстройства сочетались с сенсорными и двигательными нарушениями. Перманентно-пароксизмальные проявления СВД наблюдались у 5 человек (8,3%) при гормональных перестройках, и в 18,7% (12 человек) носили конституциональный характер.

Коморбидная психическая патология была представлена, астеническим синдромом в 41,7% (25 человек), психогенными депрессиями невротического уровня и гипотимией у 25,0% (15 человек), тревожно-фобическими расстройствами (панические атаки) у 13,3% (8 человек), обсессивно-компульсивным расстройством у 3,3% (2 человека), невротическим развитием личности -15,0% (9 человек) и ипохондрическими симптомокомплексами у 18,8% (11 человек).

Отдельно следует остановиться на группе пациентов с СВД на фоне соматической патологии. Многие из них проявляли постоянное беспокойство о состоянии своего здоровья, фиксировали внимание на малейших проявлениях телесного неблагополучия, регулярно посещали врачей различных специальностей. В некоторых случаях наблюдалась гипотимия, связанная с восприятием болезни, снижение физической активности, появление различных телесных ощущений. При тщательном расспросе удавалось установить, что на ранних этапах развития заболеваний клиническая картина наступающих расстройств имела признаки вегетативных расстройств. Пациенты практически во всех случаях указывали на многочисленные трудности и неприятности, которые встречались у них в жизни. Обострение заболеваний и возникновение вегетативных расстройств было связано с психоэмоциональным напряжением. Данные обстоятельства позволяют отнести их к психосоматическим расстройствам.

Таким образом, психовегетативный синдром занимает ведущее место среди вегетативных нарушений пациентов амбулаторной сети, сопровождаясь психическими расстройствами невротического уровня. При этом ВСД психофизиологической природы составляет 25%, что свидетельствует о необходимости учета факторов, играющих ведущую роль в генезе вегетосудистой дистонии. Их установление определяет тактику оказания эффективной помощи.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЯДРЫШКОВОГО АППАРАТА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Климачев В.В., Лазарев А.Ф., Бобров И.П.,
Авдалян А.М., Зорькин В.Т., Самарцев Н.С.
*Алтайский государственный медицинский
университет, Алтайский филиал РОНЦ им.
Н.Н. Блохина, Барнаул*

Проведено морфологическое исследование 130 случаев рака желудка. Оценивали характеристики ядрышковых организаторов (AgNORs) опухолевых клеток на мазках-отпечатках и гистологических срезах с помощью компьютерного анализа изображений и исследовали взаимосвязь с клинико-морфологиче-

скими параметрами опухолей: глубиной инвазии, гистологическим строением, частотой метастазирования в регионарных лимфатических узлах, площадью ядер и плоидностью опухолевых клеток, митотическим режимом и оптической плотностью белков Ki-67, p53, PCNA в ядрах опухолевых клеток.

В различных гистологических вариантах рака среднее количество гранул AgNORs на 1 ядро достоверно возрастало ($p < 0,05$) по мере снижения дифференцировки опухолей и составляло $23,81 \pm 0,45$; $46,04 \pm 0,8$; $63,04 \pm 0,98$ и $53,02 \pm 0,87$ при высокодифференцированной, умеренно дифференцированной, низкодифференцированной аденокарциномах и недифференцированном раке соответственно и в перстневидноклеточном раке ($43,47 \pm 0,77$).

Количество гранул AgNORs коррелировало с площадью ядрышкообразующих зон (ЯОЗ) опухолевых клеток ($r = 0,493$). Площади ЯОЗ коррелировали с плоидностью и площадью ядер ($r = 0,794$), митотическим индексом ($r = 0,659$) и оптической плотностью Ki-67 ($r = 0,989$), p53 ($r = 0,998$), PCNA ($r = 0,483$).

В метастазирующих опухолях изменялось процентное соотношение морфологических типов ядрышек (ЯОЗ) в сторону повышения количества нуклеолонемных ядрышек до 44,43% против 20,18% в неметастазирующих опухолях. Количество нуклеолонемных ядрышек увеличивалось за счет слияния кольцевидных и микроядрышек, количество которых при этом уменьшалось с 78,82% до 55,57%. Количество гранул AgNORs на 1 ядро в клетках метастазирующих опухолей при этом составляло $46,04 \pm 0,73$ и достоверно превышало ($p < 0,05$, $t = 3,24$) аналогичный показатель для неметастазирующих опухолей ($43,73 \pm 0,72$). Суммарная площадь ЯОЗ ($41,14 \pm 0,88$ мкм²) была достоверно больше в метастазирующих опухолях, по сравнению с неметастазирующими ($23,45 \pm 0,64$ мкм²), с преобладанием крупных ЯОЗ до 121,57 мкм². С наличием метастазов параллельно с активностью ядрышкового аппарата коррелировали также показатели оптической плотности гена – супрессора p53 ($r = 0,585$) и протеина Ki-67 ($r = 0,802$). Между характеристиками Ag NORs и глубиной инвазии взаимосвязи найдено не было ($r = 0,012$).

Таким образом, показано, что качественный и количественный анализ активности ядрышкового аппарата является ценным методом изучения биологической активности опухолевых клеток при раке желудка. Активность ядрышкового аппарата взаимосвязана с такими важными параметрами пролиферативной активности, как, площадь ядра, плоидность, митотический индекс, активность протеинов Ki – 67, PCNA, и гена – супрессора p53. Известно, что все выше перечисленные маркеры пролиферации непосредственно связаны с увеличением фракции S – фазных клеток. Так, маркеры Ki – 67 и p53 наиболее активны в S и G₂ – фазах клеточного цикла, а активность Ki – 67 нарастает параллельно с характеристиками ядрышкового аппарата опухолевых клеток. На этом основании можно говорить, что колебания числа AgNORs и суммарной площади ЯОЗ связаны с фазами клеточного цикла и имеют наибольшие численные значения в S и G₂ – фазах клеточного цикла. Визуальный подсчет гранул AgNORs и компьютерный анализ