С целью изучения морфофункционального состояния надпочечников в преморбидный период отравления, нами проведено экспериментальное исследование на лабораторных животных. У крыс самцов вызывали состояние хронического эмоционального стресса путем иммобилизации. Эта модель позволила в течение недели у лабораторных животных поддерживать уровень стрессорных и стресс-лимитирующих гормонов адекватный их уровню у людей в предсуицидный период.

Исследование выполнено на 40 белых крысах самцах массой 125-140 граммов. Забор материала производили от 1-7 суток. Полученный материал обработан комплексом гистологических и гистохимических методик. Определяли содержание липидов, аскорбиновой кислоты, кортикостероиды. Для контроля уровня стресса проводили забор крови с последующим определением радиоимунным способом содержания гормонов: пролактина и кортикостерона.

Проведенное исследование показало, что в преморбидный период суицидального отравления наблюдается значительные морфо-функциональные изменения в надпочечниках. В первые трое суток психоэмоционального напряжения отмечается значительное усиления функции надпочечников, увеличение синтеза и секреции адаптивных гормонов. В последующие сроки наблюдения, особенно в фазу резистентности (6-7 сутки) отмечается истощение резервных возможностей коры надпочечников. На что указывает значительное снижение уровня глюкокортикоидов не только в коре надпочечников, но и плазме крови. Это, несомненно, не может не отразиться на клинической картине отравления, тяжести патологического процесса и исходе отравления в целом.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Проблемы морфологии. Теоретические и клинические аспекты», 14-17 сентября 2005г. г. Астрахань. Поступила в редакцию 20.09.2005г.

АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАСТКОВ ПУНКТИРОВАНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ

Изатулин В.Г., Газаль А.С.,
Никоноров С.Г., Зайцев А.П.
Иркутский государственный медицинский университет

Известно (Паникаровский В.В., 1963; Пачес А.И., 1983; Азиз К.С.,1994 и др.) что заболевания больших слюнных желез, в том числе новообразования, встречаются довольно часто и составляют до 5% от общего количества таковых у человека. Часто с целью диагностики возникает необходимость проведения пункции органа.

Ранее мы сообщали (Газаль А.С. и соавт., 2005г) о выделенных участках пунктирования. Такими участками являются периферическая зона по переднему краю, полюсам и центр органа. Однако до настоящего времени данных, характеризующих особенности макроанатомии в этих участках железы отсутствуют.

Исследованию подвергнуто 47 тотальных препаратов околоушных слюнных желез человека, полученных от лиц мужского пола 1 и 2 взрослых возрастных периодов (25-50 лет), погибших от случайных причин и без патологии секреторного аппарата. Морфометрическая обработка материала производилась на нефиксированных органах после препарирования традиционными методами. Полученные данные обработаны статистически, критерий достоверности определен по Фишеру-Стъюденту (Гуцол А.А., Конратьев Б.Ю.,1988г) при $P \leq 0,05$.

Области, подвергнутые изучению соответствовали точкам прицельной пункционной биопсии: по переднему краю, верхнему и нижнему полюсам-темпоральная (Т1), скуловая (Т2), щечная (Т3), поднижнечелюстная (Т4), шейная (Т5), и центр органа (Т6).

Результаты исследования показали, что толщина железы в указанных точках изменяется следующим образом: Т1-1,53±0,04см, Т2-1,31±0,02см, Т3-1,31±0,02см, Т4-1,39±0,04см, Т5-1,53±0,04см, и Т6-2,13±0,29см.

Таким образом, наибольшая толщина выявлена в центре органа, в верхнем и нижнем плюсах она идентична, в изучаемых участках переднего края она наименьшая. Что касается объема органа в этих участках, то его параметры также отличаются и соответственно равны: в Т1-19,4±0,98см^3, Т2-13,5±0,92см^3, Т3-13,1±1,12см^3, Т4-17,0±0,98см^3, Т5-18,9±0,33см^3 и в Т6-23,7±0,73см^3.

Полученные данные свидетельствуют, что наибольший объем, железа имеет в центральном участке. На периферии органа эти показатели значительно снижаются.

Сопоставляя показатели толщины и объема можно заключить, что они достоверно отражают соответствие выявленных морфометрических параметров.

Таким образом, полученные данные дают возможность более достоверно рассчитать, на какую глубину необходимо ввести в орган пункционную иглу с целью получения биопсийного материала, что, несомненно, повысит эффективность цитологического исследования органа.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Проблемы морфологии. Теоретические и клинические аспекты», 14-17 сентября 2005г. г. Астрахань. Поступила в редакцию 20.09.2005г.

СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Момот А.П., Момот О.А.
Федеральный академический центр по диагностике и лечению нарушений гемостаза при ЦНИЛ Алтайского медицинского университета, женская консультация поликлиники №3 г. Барнаула

Исследование и коррекция системы гемостаза имеет принципиально важное значение для улучшения качества жизни и снижения смертности в пожилом и старческом возрасте. Это связано с известными биологическими закономерностями, согласно кото-