

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 прединцидальный 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 радиоиммунным 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 пунктирования 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-Стьюденту (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- $1,53 \pm 0,04$ см, Т2- $1,31 \pm 0,02$ см, Т3- $1,31 \pm 0,02$ см, Т4- $1,39 \pm 0,04$ см, Т5- $1,53 \pm 0,04$ см, и Т6- $2,13 \pm 0,29$ см.

Таким образом, наибольшая толщина выявлена в центре органа, в верхнем и нижнем полюсах 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- $19,4 \pm 0,98$ см³, Т2- $13,5 \pm 0,92$ см³, Т3- $13,1 \pm 1,12$ см³, Т4- $17,0 \pm 0,98$ см³, Т5- $18,9 \pm 0,33$ см³ и в Т6- $23,7 \pm 0,73$ см³.

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. Барнаул

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-

рым на позднем этапе жизни наряду с изменениями сосудистой стенки нарушается баланс между про- и антикоагулянтами, а также компонентами фибринолитической системы крови, что, в целом, обуславливает склонность к тромбообразованию.

Общей особенностью для людей данной возрастной категории является формирование предтромботического сдвига, который идентифицируется по клиническим данным и результатам функционального и лабораторного обследования. В число наиболее значимых относятся маркерные гемореологические сдвиги, гиперактивации тромбоцитов, признаки эндотелиоза и системной воспалительной реакции, а также метаболические сдвиги и повышение уровня свидетель активации свертывания крови и фибринолиза.

В ходе исследования системы гемостаза у пожилых людей следует учитывать наличие свидетелей гемореологических нарушений. При полиглобулии наклонность к тромбозам, ишемиям и инфарктам органов, а также к развитию гангрено конечностей бывает, как правило, тем выше, чем более высок у больных уровень гемоглобина, число эритроцитов в крови и гематокритный показатель и чем более замедлена РОЭ, а также, чем выше у этих больных содержание тромбоцитов в крови. Особенно важное значение имеет повышенная агрегационная способность тромбоцитов, определяемая по нарастанию в циркулирующей крови молекулярных маркеров активации этих клеток (фактора 4, β -тромбоглобулина и др.). Прямыми свидетелями поражения эндотелия являются повышение содержания в сыворотке крови большого эндотелина-1, фактора Виллебранда, тромбомодулина и признаки тромбинемии (уровень D-димера, комплекса тромбин-антитромбин III, растворимого фибрина и фибринопептида А). Особо следует подчеркнуть важность выявления и последовательного устранения у пожилых людей гипергомоцистеинемии. Последняя в выраженной форме встречается примерно у 60% больных с коронарной болезнью сердца, облитерирующими заболеваниями артерий конечностей и диабетом II типа, поскольку гомоцистеин является одним из наиболее важных факторов повреждения эндотелия и повышения тромбогенного риска.

Данные изменения, как показывают исследования, проведенные в нашем центре, приводят к тромбированию сосудов и тяжелым гемодинамическим нарушениям. В докладе рассматривается основной перечень методов лабораторной диагностики, документирующий эти сдвиги в системе гемостаза.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», 22-29 октября 2005г., Хургада (Египет). Поступила в редакцию 13.09.2005г.

ТОЛЕРАНТНЫЙ УГЛЕВОДНЫЙ ТЕСТ У ДЕВУШЕК С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА

Соколова Т.А.

*Красноярская государственная
медицинская академия,
Красноярск*

Довольно частыми хромосомными нарушениями у человека являются аномалии половых хромосом. Среди всех аномалий гоносом существенное значение имеет синдром Шерешевского-Тернера. Нарушения гормонального статуса при данном синдроме могут сопровождаться сопряженными изменениями в обмене веществ. Рассмотрение вопроса по данной проблеме достаточно важно. Нами было обследовано 35 девушек в возрасте 12 – 15 лет, которые имели мозаичные формы кариотипа с различным процентным содержанием клона клеток 45,X. Был использован тест с оральной нагрузкой 75, 0 граммов глюкозы. Выяснено, что глюкозная кривая имела вариации в зависимости от степени выраженности моносомии. Было установлено, что моносомия во всех случаях приводит к снижению толерантности к глюкозе. Нормальный тип кривой в большинстве случаев наблюдался у девушек с минимальными клиническими признаками синдрома и с малым клоном клеток 45,X. Уровень глюкозы натощак у всех обследованных девушек был в пределах допустимой нормы $4,38 \pm 0, 36$ ммоль/л. Таким образом, синдром Шерешевского-Тернера и все его формы грубо не изменяют углеводный обмен сыворотки крови, но могут иметь различные варианты толерантного теста.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», 22-29 октября 2005г., Хургада (Египет). Поступила в редакцию 29.08.2005г.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РОСТА ЛЕГКИХ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА

Спирина Г.А., Мухина Н.Н.

*Уральская государственная медицинская академия,
Екатеринбург*

Особенности развития органов влияют на течение периода новорожденности и в значительной мере определяют состояние здоровья в последующем. Развитие легких на этапах пренатального онтогенеза – сложный и во многом недостаточно изученный процесс. На 87 плодах человека 13– 40 недель развития при неосложненном течении беременности определялись параметры грудной клетки, линейные размеры легких и их долей, длина и ширина ворот, масса плодов и легких.

Для характеристики темпов роста вычислялись абсолютная, относительная и удельная скорости роста линейных размеров грудной клетки, легких, их долей и ворот, установлены диапазон индивидуальной изменчивости длины горизонтальной щели правого легкого, коэффициент асимметрии легких, определялись коэффициенты корреляции между толщиной правого