

ется смертью. Это делается для того, чтобы не каждый мог помыслить идти к Высшему Совершенству и для того, чтобы все думали, что идти к Высшему Совершенству - не каждому дано, и что только избранные могут общаться с Великими Творцами. Чтобы все думали, что для духовного развития обязательно нужно оставить мир, семью, отделиться и жить обособленно ради каких-то надуманных кем-то высших материй. Ни одна секта или религия не ведет к Истинному Творцу, хотя о Нем все знают.

Наша жизнь есть жизненная школа, которую создал совершенный Творец. Он никогда не ошибался. Придет время и каждая веточка Совершенного Истинного Древа Истинного Творца даст свои прекрасные плоды. Нужно научиться правильно работать в жизни и правильно сдавать жизненные экзамены. Истинный Творец не создавал плохой судьбы своим детям. Истинная сила Истинного Творца есть в каждом Его творении. Истинная перспектива Истинных детей является частью перспективы Истинных родителей Творцов. Если перестанут желать распалиться Истинные дети, то прекратят существовать те, кто живет за счет распавшихся.

Конечно, сейчас трудно понять, что мы бесмертное Творение Творца. Но если существуете вы, то есть у вас Истинные Родители, которые вас Сотворили. Главное не отказываться от своей жизни, даже если трудно живется. Общение с живыми не религиозными Творцами обязательно защитит и поможет в любых ситуациях. И тогда каждый порадуется своими плодами жизни Истинно настоящих живых, любящих Родителей Творцов. А тех, кто мешает работать и позорит Истинных Творцов, ожидает наказание Родителей.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

Федюшина О.А., Осипова О.А.,
Афанасьев Ю.И., Сердюкова А.В.
Кафедра внутренних болезней №1 БелГУ,
Белгород, Россия

Актуальность. В настоящее время основными методами хирургического лечения атеросклеротического поражения коронарных артерий является аортокоронарное шунтирование (АКШ). Гемодинамическая эффективность АКШ не вызывает сомнения. Кровоток по аортокоронарному шунту оказывается равен или выше кровотока по итакным венечным артериям, значительно улучшая регионарную перфузию ишемизированного миокарда.

Материалы и методы. Нами были изучены 32 больных с реваскуляризацией инфарктзависимых коронарных стенозов в возрасте от 37 до 88 лет. Все пациенты были обследованы до оперативного лечения АКШ, при выписке из стационара и через 3 месяца после операции. Функциональный класс (ФК) ХСН определяли по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). У всех больных был установлен III ФК ХСН. Подавляющее большинство больных находилось в IV ФК стенокардии. Больным проводились эхокардиографическое исследование (ЭХО-КГ) сердца на эхокардиографе «Aloka-SSD» фирмы Aloka, LTD (Япония) и TV-628-A эхоимпульсным методом в одно- и двухмерном режимах исследования с частотой ультразвука 3,5 МГц по общепринятой методике. Изучали систолическую функцию ЛЖ (СФ) - фракцию выброса (ФВ) ЛЖ, конечно диастолический объем (КДО, см³), конечно систолический объем (КСО, см³) (метод L. Teicholz). Средняя ФВ ЛЖ составила 44,2±2,1%, (29% -59%).

Таблица 1. Систолическая функция левого желудочка по данным ЭхоКГ в покое до операции.

Группы больных	Показатель	Абсолютное значение		Среднее значение
		Миним.	Максим.	
n=32	Общая ФВ в %	29	59	44,2±2,1
	КСОмл	55	228	96,2±3,9
	КДОмл	102	322	231,0±9,5

Таблица 2. Систолическая функция левого желудочка по данным ЭхоКГ в покое после операции.

Группы больных	Показатель	Абсолютное значение		Среднее значение
		Миним.	Максим.	
n=32	Общая ФВ в %	30,1	59	48,1±3,0
	КСОмл	49	188	82,2 ±4,3
	КДОмл	109	272	201,4±5,0

Таблица 3. Систолическая функция левого желудочка до и после коронарного шунтирования по данным ЭхоКГ в покое

Группы больных	Показатель	До операции	После операции	Достоверность
n-32	Общая ФВ в %	44,2±2,1	48,1 ±3,0	p>0,05
	КСОмл	96,2±3,9	82,1±4,3	p>0,05
	КДОмл	231,0±9,5	201,4±5Л	p>0,05

Динамика ЭХО-КГ показателей СФ ЛЖ в покое до и после операции коронарного шунтирования представлена в таблице 3.

Выводы. Для больных с IV ФК стенокардии, постинфарктным кардиосклерозом, III ФК ХСН несмотря на максимально возможную медикаментозную терапию, операция адекватной прямой реваскуляризации может стать единственным методом выбора в лечении ИБС. Достоверное улучшение СФ ЛЖ и уменьшение объемов ЛЖ

отмечаются уже через 3 месяца после АКШ. Нормализация или относительное увеличение коронарного резерва является еще одним ожидаемым результатом хирургического лечения ИБС, что в свою очередь приводит к уменьшению эпизодов транзиторной ишемии, улучшению насосной функции ЛЖ за счет восстановления контрактильности гибернированного и станнированного миокарда.

Приоритетные направления развития науки

Биологические науки

ВЛИЯНИЕ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС

Киреева Ю.В., Шубина О.С.

Мордовский государственный педагогический институт им. М.В. Евсевьева, Саранск, Россия

Изучали морфологические особенности почек потомства (70 крысят) белых крыс, взятого от матерей, получавших в период беременности перорально уксуснокислый свинец в дозе 45 мг/кг/сутки. Почки крысят исследовали на 1-е, 15-е, 45-е сутки постнатального периода развития. Готовили парафиновые срезы и окрашивали их гематоксилином-эозином.

Результаты исследования показали, что негативное воздействие свинца на крыс в период беременности оказало неблагоприятное влияние на все структурные компоненты нефрона у потомства. Так, на 1-е сутки жизни сосудистые клубочки субкапсулярной зоны почек состояли из базофильных недифференцированных клеток, окруженных одним наружным листком капсулы Шумлянского-Боумена. Мочевые каналцы нефрогенной зоны узкие, без дифференцировки отделов. В среднекортикальной зоне одни мочевые каналцы настолько сужены, что не просматривались среди набухшей эпителиальной выстилки, другие – резко расширены, округлены, имели кистовидные очертания. В просветах единичных каналцев обнаружены скопления разрушенных эпителиальных клеток. Почечные клубочки юкстамедуллярных нефронов имели большие размеры и выглядели более зрелыми по сравнению с почечными тельцами нефрогенной зоны. Незрелая капиллярная сеть коркового вещества почки полнокровна, вены расширены и содержали частично гемолизированные эритроциты. В мозговом веществе почек в мелких просветах прямых каналцев обнаружены гиали-

новые цилиндры. В межклеточном веществе всех отделов почек видны мелкоочаговые скопления эритроцитов, что можно трактовать, либо как начало формирования будущих сосудов, либо как повышение проницаемости уже существующих.

У 15-суточных крысят в почках, как и у новорожденных, в нефрогенной зоне в большом числе обнаружены недифференцированные почечные тельца разной величины. В новообразованных сосудистых петлях клубочков выявлено скопление базофильных недифференцированных клеток. В проксимальных извитых каналцах отмечены все виды паренхиматозной белковой дистрофии: зернистая, гиалиново-капельная, гидрорическая. Просветы каналцев не просматривались. Ядра эпителиоцитов недифференцированы, местами полиморфны, иногда видны мелкие гиперхромные зерна – следы возможного кариорексиса ядер.

Нефрогенная зона почек на 45-е сутки жизни крысят исчезла, почечные тельца неравномерно распределились в субкапсулярной, среднекортикальной и околосозговой зонах и имели разную величину. Одни очень маленькие, их сосудистый клубочек, как правило, сдвинут к одному полюсу наружной капсулы Шумлянского-Боумена, просвет капсулы расширен. В единичных уменьшенных почечных тельцах гомогенные массы полностью заполняли капсулу, что свидетельствует о возможном гиалинозе стенки капилляров клубочка. Другие почечные тельца увеличены в размерах, их сосудистый клубочек полностью занимал капсулу. Во многих гипертрофированных почечных тельцах капсула расширена, пуста, либо заполнена остатками эозинофильного прозрачного содержимого. Извитые каналцы проксимального и дистального отделов с набухшим эозинофильно окрашенным эпителием и мелкой и более крупной зернистостью.