

### ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА В ЗРЕЛОМ И ИНВОЛЮТИВНОМ ВОЗРАСТАХ

Лозовская Н.А.

*Астраханский Государственный Университет,  
Астрахань*

В задачи исследования входило изучение особенностей структурных преобразований коры надпочечников в зрелом, пожилом и старческом возрастах. Для этого использовался секционный материал, взятый у 69 практически здоровых мужчин, погибших от тяжелой механической травмы и острой сердечной недостаточности.

Результаты исследований показали, что в зрелом возрасте намечается уменьшение толщины коры в целом и её отдельных слоев. Прежде всего, начинается истончение клубочковой зоны, которая в старческом возрасте местами представляется почти совершенно исчезнувшей. Также значительно уменьшается толщина сетчатой и пучковой зон.

Измерение клеток отдельных зон коры надпочечных желез показало, что у лиц всех старших возрастов так же, как и ранее самыми крупными являются клетки пучковой зоны, затем следуют кортикоциты сетчатой и клубочковой зон. На старших этапах онтогенеза человека наблюдается уменьшение размеров клеток всех зон коры надпочечников. Из сказанного следует, что уменьшение в старших возрастах толщины коры в целом и отдельных её зон, по всей вероятности, связано с уменьшением размеров клеток, составляющих эти зоны. С повышением возраста отмеченные структурные изменения нарастают и достигают максимума в старческом.

### МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕАКЦИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ОПУХОЛЕВЫМ ПРОЦЕССОМ И ГЕПАТИТОМ В

Лебединская О.В.<sup>1</sup>, Патлусова Е.С.<sup>1</sup>,

Лебединская Е.А.<sup>1</sup>, Мелехин С.В.<sup>1</sup>,

Киселевский М.В.<sup>2</sup>, Шехмаматьев Р.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГОУ ВПО ПГМА Росздрава, Пермь,

<sup>2</sup>ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Печень является одним из основных органов метастазирования при росте опухолей различной локализации. Примерно у 20% пациентов после хирургического по поводу колоректального рака обнаруживаются метастазы в печени.

Цель данной работы - изучение патоморфологических особенностей и реакции лимфоидной ткани печени онкологических больных при одновременном метастазировании в неё клеток опухоли и гепатите В. Исследовались метастатические и параметастатические участки печени, взятых после её резекции у 18 больных в возрасте от 15 до 69 лет. Материал фиксировали в спирт-формол-уксусной кислоте. Серийные парафиновые срезы окрашивали геатоксилином и эозином и по ван Гизону.

Результаты исследования показывают, что в областях, удалённых от метастаза, дольчатая структура органа сохранена, в гепатоцитах наблюдается белковая и очаговая жировая дистрофия (крупно и мелкокапельная). В портальных трактах расширение сосудов, избыток волокнистой ткани, лимфо-макрофагальные инфильтраты.

В параметастатических участках выражен тромбоз портальных вен и неравномерное кровенаполнение синусоидных капилляров. Наблюдается нечёткое разделение печени на дольки. Выявляется белковая и мелкокапельная жировая дистрофия гепатоцитов, имеющих крупные светлые ядра и выраженные ядрышки. Иногда ядра выглядят оптически пустыми, реже - отсутствуют. Холестаз на уровне гепатоцитов, содержащих липофусцин и желчный пигмент. В сосудах триад, в синусоидных капиллярах и по ходу их - лимфоциты, макрофаги. Обнаруживается очаг некроза, окружённый коллагеновыми волокнами с наличием лимфоцитов.

В области метастазов - низкодифференцированная аденокарцинома с обширными некрозами в центральных отделах. Диффузный рост со склерозированием стромы выражен и в периферических зонах с лимфоидными инфильтратами различных размеров. На границе метастаза в соединительной ткани и в портальных трактах обилие лимфоцитов, макрофагов и одиночных нейтрофилов. Дольчатая структура органа стёрта, а печёночные балки деформированы за счёт портального склероза. Выявляется холестаз на уровне гепатоцитов с наличием в них белковой и очаговой жировой дистрофии. В портальных трактах - обильная лимфоидная инфильтрация. Наблюдается диффузный рост атипичных клеток с выраженным ядерным полиморфизмом, формированием мелких железистых кривозных структур, разделённых широкими прослойками соединительной ткани. Выражен тромбоз портальных вен, а синусоидные капилляры сдавлены и обеднены кровью.

Таким образом, в печени онкологических больных при метастазировании в неё опухолевых клеток и гепатите В наблюдается типичная патоморфологическая картина, отражающая метастатический и фиброзный процессы. Особенностью является наличие обширных лимфо-макрофагальных инфильтратов в метастатических и параметастатических участках исследуемого органа.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Нурмагомаева З.С.,

Магомедова З.С., Нурмагомаев М.С.

*Дагестанская государственная  
медицинская академия,  
Махачкала*

Бронхиальная астма - это заболевание, характеризующееся хроническим воспалением в воздухоносных путях, приводящих к повышенной гиперреактивности в ответ на различные стимулы, и повторяющи-

мися приступами удушья, которые обратимы спонтанно или под влиянием соответствующего лечения.

В последние годы заболеваемость бронхиальной астмой резко возросла. Изменилась также возрастная структура заболеваемости. Лица пожилого и старческого возраста составляют около 44% общего числа больных бронхиальной астмой. В пожилом и старческом возрасте астме свойственны следующие особенности:

- Мультиморбидность - с возрастом нарастает как частота сопутствующих астме заболеваний, так и максимум их сочетаний. Наиболее часто поздняя астма сочетается с заболеваниями сердечно-сосудистой, пищеварительной систем;

- перед приступом удушья пациент, как правило, неоднократно переносит инфекционное заболевание дыхательных путей;

- в анамнезе частые вирусные инфекции, длительный стаж курения, контакты с профессиональными сенсибилизаторами, аллергические реакции, высокая степень метеозависимости;

- у подавляющего числа больных характерно изначально тяжелое и нередко атипичное течение;

- течение нестабильное, частые затяжные обострения бронхолегочной инфекции, сопутствующий хронический бронхит обуславливают развитие быстро прогрессирующей дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности. Прогрессирующее развитие дыхательной недостаточности и раннее развитие легочного сердца значительно ухудшают прогноз и приводят к инвалидизации больных;

- частое развитие поздней астмы на отягощенном легочном фоне отразилось на особенностях развития бронхообструктивного синдрома. У многих больных бронхиальной астме предшествует хронический обструктивный бронхит. Необратимость бронхиальной обструкции, обусловленная последним, как правило, нивелирует классические симптомы бронхиальной астмы, затрудняет диагностику и оценку лечения, являясь одной из причин его неэффективности. Частое сочетание поздней астмы и хронического обструктивного бронхита обуславливает атипичность и стертость клинической симптоматики поздней астмы. В клинической картине на первый план выступает не выраженный приступ удушья с характерными физикальными данными, а его эквиваленты - кашель и одышка;

- характерно раннее формирование гормонозависимости.

### **ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

Парахонский А.П.

*Медицинский центр «Здоровье»,  
Кубанский медицинский университет,  
Краснодар*

Научное обоснование принципов этапной реабилитации иммунной системы (ИС) базируется на современных представлениях о патогенезе иммунодефицитных состояний и механизмах действия иммунокорректирующих средств. Нарушения функционирования

ИС делятся на 4 типа: дефектность того или иного звена ИС (первичные и вторичные иммунодефициты); аутоагрессия против компонентов организма (аутоиммунные заболевания) и избыточное накопление комплексов антиген-антитело (болезни иммунных комплексов); дисфункции, при которых в том или ином звене ИС развиваются признаки гипертрофии в ущерб функционированию других звеньев; иммунные дисбалансы стрессорного, алиментарного, возрастного и иного характера.

Цель работы – научное обоснование принципов и методов реабилитационных программ, выработка критериев для оценки функционирования ИС. Разработка принципов восстановительного лечения больных с дисбалансами и патологией ИС является важной практической задачей современной медицины. Основные принципы реабилитации ИС: раннее начало и длительность реабилитационных мероприятий больных с различными дефектами ИС являются неотъемлемым условием успеха терапии; непрерывность и этапность восстановительного лечения: а) I этап – специализированные стационары или отделения в больницах общего профиля, клиники институтов; б) II этап – санаторий, специализированный реабилитационный центр на курорте; в) III этап – амбулатории при клиниках институтов или больницах, поликлиники по месту жительства; системность и комплексность проводимых лечебных и реабилитационных процедур.

Достигнуты определённые успехи в реабилитации больных с нарушенной функцией ИС на стационарном этапе. Испытана терапевтическая эффективность различных иммуномодуляторов. При многих заболеваниях получен положительный эффект с использованием разных иммуномодуляторов. Установлена сравнительная эффективность действия каждого препарата и отработаны точные показания к применению отдельных иммуномодуляторов при конкретных видах патологии. Опыт последних лет свидетельствует об эффективности реабилитационных мероприятий на санаторно-курортном этапе, после которого при правильно организованном лечении, направленном на восстановление трудоспособности, большинство больных возвращается полноценно к своей прежней деятельности. Поскольку больные приезжают на курорт в стадии ремиссии, совершенствуются методы, позволяющие объективно оценить состояние ИС. Изучены механизмы иммуномодулирующего действия отдельных преформированных факторов на курортах Краснодарского края с учётом местных особенностей. Совершенствуются и унифицируются иммунологические методы исследования, что является условием качественного уровня диагностических тестов. Разрабатываются критерии назначения тех или иных курортных и физических факторов при патологии ИС, изучаются механизмы их иммуномодулирующего действия, определяются показания к их применению в зависимости от возраста больных и стадии заболевания, отрабатываются клинические и лабораторные тесты оценки эффективности действия изучаемых естественных факторов, устанавливаются оптимальные условия для их назначения (разовые и курсовые дозы, способы применения, продолжитель-