

### МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ

Куликов С.В.

*Ярославская государственная медицинская академия,  
Ярославль*

Стеноз легочного ствола является наиболее распространенным и тяжелым изолированным врожденным пороком сердца. Без своевременного оперативного устранения при нем рано развиваются расстройства кровообращения, проявляющиеся нарастающим венозным застоем в большом круге кровообращения. В свою очередь темпы декомпенсации порока во многом зависят от изменений возникающих в печени.

Целью настоящей работы является установление характера структурных изменений тканевых компонентов печени при моделировании декомпенсированного стеноза легочного ствола.

В эксперименте на 15 щенках, в возрасте до 6 месяцев, хирургическим путем, создавали стеноз легочного ствола. У 5 собак появлялись признаки сердечной недостаточности, в результате чего они погибали. В качестве контроля использовали материал от 10 животных соответствующего возраста. Для изучения материала использовали стереометрические и морфометрические методики. Все артерии были разделены на 4 группы: крупные (диаметром 125 мкм и более), средние (124-51 мкм), мелкие (50-21 мкм) и артериолы (20 мкм и менее). Морфометрию сосудов выполняли с помощью винтового окуляр-микрометра типа МОВ-1-15<sup>х</sup>. Цифровой материал обрабатывали с помощью программы STATISTICA (версия 6). Результаты с уровнем значимости  $p < 0,05$  считали достоверными.

При стенозе легочного ствола в стадию декомпенсации макроскопически печень принимала характерный “мускатный” вид. Микроскопически отмечалось резкое полнокровие печеночных вен и синусоидов центра долек, а также центрлобулярные кровоизлияния с атрофией и дистрофией печеночных клеток. Стереометрия показала, что удельная площадь гепатоцитов снижалась в 2 раза ( $p < 0,001$ ). Площадь синусоидов увеличивалась в 2 раза ( $p < 0,001$ ), а стромы возрастала недостоверно. Толщина средней оболочки артериол истончалась в 1,8 раза ( $p < 0,001$ ), мелких артерий – в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ), средних – в 1,1 раза ( $p > 0,05$ ), а медиа крупных артерий оставалась равной контролю. В артериях обнаруживались явные признаки склероза и гиалиноза. Гиалинизированные сосуды имели узкий просвет и гомогенную стенку.

Таким образом, проведенные исследования показали, что при декомпенсированном стенозе легочного ствола в условиях правожелудочковой недостаточности происходит переполнение полнокровие печеночных вен с последующими геморрагиями в центральные отделы печеночных долек и развитием атрофии и дистрофии гепатоцитов. Сосудистые изменения представлены атрофией средней оболочки артерий и ангиосклерозом, который обусловлен воздействием хронической гипоксии. Данные проявления являются морфологией срыва компенсаторных механизмов в печени.

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОМЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКОВ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ

Луцкий Д.Л., Сорокин Ф.Е., Луцкая Н.Б.

*ГОУ ВПО «Астраханская государственная  
медицинская академия»,  
Астрахань*

Для реализации физиологических функций биологических жидкостей огромное значение имеет постоянство белкового состава. Известно, что многие лекарственные препараты способны прямо или косвенно оказывать влияние на синтез и/или секрецию белков. Однако контроль над протеомом ряда биологических жидкостей бывает затруднен из-за их небольшого объема (например, слезная жидкость, влагалищная жидкость и др.). Оценка различных методов определения белков была проведена на 12 образцах слезной жидкости и 7 образцах влагалищной жидкости человека. Основные белки этих биологических жидкостей (IgA, лактоферрин, преальбумин и лизоцим) были определены с использованием нескольких биохимических методов и их сочетаний. По полученным нами данным, наибольшей эффективностью является сочетание методов SDS-электрофореза в полиакриламидном геле и гель-проникающей высокоэффективной жидкостной хроматографии, при этом достаточным для исследования был объем порядка 20 мкл биологической жидкости.

### ХАРАКТЕРИСТИКА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОРФОМЕТРИИ И ЦВЕТОВОГО ДОПЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ

Михалева Л.М., Пушкарь Д.Ю.,

Ткаченко Е.В., Воробьева Н.Н.

*ГУ НИИ морфологии человека РАМН,  
Москва*

Несмотря на наличие большого количества современных методов диагностики, направленных на раннее выявление злокачественной гиперплазии предстательной железы данное заболевание находится на втором месте после рака легкого и составляет 29,2% от общего количества опухолей урогенитальной системы.

Главенствующая роль в развитии и прогрессировании злокачественной гиперплазии отводится сосудам пораженного органа. В настоящий момент для диагностики этих изменений применяется метод цветового доплеровского картирования.

Цель работы - изучение кровеносных сосудов предстательной железы пораженной доброкачественной или злокачественной гиперплазией. Нами был исследован операционный материал, полученный в ходе аденом – и простатэктомии от 31 больного раком и 32 пациентов страдающих доброкачественной гиперплазией. Кроме того, была набрана контрольная