

экономическая доступность и хорошая клиническая эффективность применения.

Николенко В.Н., Козлов С.В., Кочурова Е.В.
(Москва, Россия)

СВЯЗЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА С УРОВНЕМ БИОМАРКЕРОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

Nikolenko V.N., Kozlov S.V., Kochurova Ye.V. (Moscow, Russia)

ASSOCIATION OF THE HISTOLOGICAL STRUCTURE OF PATHOLOGICALLY MODIFIED LINGUAL MUCOUS MEMBRANE WITH THE LEVEL OF BIOMARKERS IN THE ORAL FLUID

Исследование ротовой жидкости пациентов с новообразованиями слизистой оболочки языка показали, что имеется корреляция уровня биомаркеров ММП-2 и ТИМП-2 в ротовой жидкости в зависимости от гистологического строения новообразования. Обследованы 12 пациентов в возрасте 25–68 лет при первичном поступлении до начала лечебно-диагностических мероприятий, после стандартного осмотра врача-стоматолога. Пациенты с отдаленными метастазами, рецидивом опухоли или отягощенным анамнезом исключались. Клинический диагноз подтверждали морфологической верификацией опухоли и/или лимфатического узла при необходимости. Взятие морфологического материала производили после получения ротовой жидкости. При гистологической картине плоскоклеточной папилломы слизистой оболочки языка (n=5) уровень ММП-2 равен $19,8 \pm 4,9$ нг/мл, ТИМП-2 — $39,2 \pm 9,8$ нг/мл. При картине рака слизистой оболочки языка (n=7) уровень ММП-2 равен $5,4 \pm 1,3$ нг/мл, ТИМП-2 — $75,6 \pm 18,9$ нг/мл, что отличается от референтных значений (концентрация ММП-2 — $2,3 \pm 0,6$ нг/мл, ТИМП-2 — $8,74 \pm 2,3$ нг/мл). Данная значимая корреляция уровня биомаркеров в ротовой жидкости подтверждает связь гистологического строения новообразования слизистой оболочки языка, что можно использовать как дополнительный метод ранней диагностики.

Никонова Л.Г., Стельникова И.Г. (г. Нижний Новгород, Россия)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОКРИНОЦИТОВ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ОСТРОВКОВ У ЖИВОТНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ К ГЛЮКОЗЕ ПОСЛЕ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК

Nikonova L.G., Stel'nikova I.G. (Nizhniy Novgorod, Russia)

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE PANCREATIC ENDOCRINOCTES IN ANIMALS WITH DIFFERENT GLUCOSE TOLERANCE AFTER SYSTEMATIC TRAINING

В эксперименте на собаках-самцах (10 — с нормальной толерантностью, 10 — с нарушенной толерантностью к глюкозе, 20 — контрольных), после цикла тренировок до формирования высокого уровня работоспособности изучены морфологические и ультраструктурные изменения эндокриноцитов панкреа-

тических островков. У тренированных животных с нормальной толерантностью перестройка проявляется увеличением относительного объема А-клеток, их ядер и секреторных гранул (СГ) в цитоплазме. Уменьшение количества В-клеток, их относительного объема, объемной доли СГ и гранул без содержимого в цитоплазме может быть расценено как некоторое снижение секреции инсулина в связи с повышением чувствительности к гормону скелетных мышц и активности инсулинзависимых ферментов при длительной мышечной работе. У животных с нарушенной толерантностью адаптивная реакция имеет противоположную направленность. Систематические нагрузки вызывают определенное напряжение в системе регуляции потребления глюкозы, что сопровождается некоторым затруднением микроциркуляторного кровотока, умеренным интерстициальным отеком, усилением секреторной активности В-клеток. Это проявляется, в частности, концентрированием СГ у сосудистого полюса клеток и выделением в интерстиций незрелых секреторных гранул. Функциональное состояние А-клеток соответствует завершению стадии выведения секрета, о чем свидетельствует уменьшение относительного объема клеток, их ядер и объема СГ.

Ничипорук Г.И., Сотников А.С., Гайворонский И.В., Кузьмина И.Н., Конкина Н.И.
(Санкт-Петербург, Россия)

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Nichiporuk G.I., Sotnikov A.S., Gaivoronskiy I.V., Kuz'mina I.N., Konkina N.I. (St. Petersburg, Russia)

STATE OF THE MICROCIRCULATORY BED OF SOME ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY IN ACUTE AND CHRONIC PORTAL HYPERTENSION

Исследование выполнено на 80 белых крысах и 82 беспородных собаках в 3 сериях экспериментов: норма, острая портальная гипертензия (ОПГ), хроническая портальная гипертензия (ХПГ). ОПГ моделировали путем полной окклюзии воротной вены, ХПГ — путем стеноза на $2/3$ от первоначального просвета. Для оценки состояния микроциркуляторного русла (МЦР) использовали комплекс прижизненных (контактная, операционная микроскопия, эндовидеонаблюдение) и посмертных (общегистологические окраски, импрегнация по Бильшовскому—Грос, транскапиллярные инъекции). При ОПГ были установлены максимально переносимые сроки для органов портального бассейна, после которых наступали необратимые изменения. Наиболее чувствительным органом к ОПГ является поджелудочная железа, 2-е место по степени нарушения гемодинамики занимает тонкая кишка, 3-е — желудок и 4-е — толстая кишка. При ХПГ следует различать острый период (до 5-х суток), когда жизнеспособность органов обеспечивается за счет МЦР, в частности, за счет венуло-венулярных анастомозов. Уже через 5 сут развиваются пути венозного окольного крово-