

Цель работы: разработать на лабораторных животных модель НПВП-гастропатии в эксперименте и обосновать ее терапию.

Материалы и методы исследования. НПВП-гастропатию моделировали по оригинальной методике («Способ моделирования гастропатии», положительное решение от 18.12.2009 г. о результате формальной экспертизы от 12.11.2009 по заявке №2009145268/14) на 60 животных путем перорального введения смеси 200 мкл 5% раствора аскорбиновой кислоты и НПВП «Найз®» (нимесулид; «Д-р Редди'с Лабораторис Лтд.», Индия, г. Хайдерабад) из расчета 20 мг/кг массы тела в течение 21 дня за 1 ч до кормления 1 раз в сутки.

Для проведения экспериментальной терапии НПВП-гастропатии в соответствии с задачей исследования сформированы следующие группы: I — интактные животные, n=20 (контрольная группа); II — животные, получавшие в течение 21 дня *per os* смесь 5% раствора аскорбиновой кислоты с препаратом «Найз®», n=20; III — животные, получавшие в течение 21 дня *per os* смесь 5% раствора аскорбиновой кислоты с препаратом «Найз®» и последующую экспериментальную терапию препаратом «Омез®» в течение 28 дней, n=20.

Экспериментальные исследования выполнены в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных» (Приложение к приказу Министерства здравоохранения СССР от 12.08.1977 г. №755) и «Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях» от 18 марта 1986 г. в ЦНИЛ ГОУ ВПО «Пермская ГМА им. ак. Е.А. Вагнера».

На 22-й день эксперимента желудок забирали целиком, выдерживали в изотоническом растворе NaCl в течение 30 минут, затем фиксировали в 10% забуференном по Лилли формалине (pH-7,2) в расправленном состоянии и наколотым на пробку. Для проведения исследования забирали образцы стенки желудка в пищеводном, кардиальном, фундальном и пилорическом отделах.

Результаты исследований подвергнуты статистической обработке с применением программного пакета Biostat.

Результаты и обсуждение. У животных, получавших перорально нестероидный противовоспалительный препарат «Найз®» с 5% раствором аскорбиновой кислоты, в слизистой оболочке желудка отмечались дистрофические изменения ямочного эпителия, увеличение количества париетальных клеток в дне желез фун-

дального и кардиального отделов. Морфометрически отмечалось достоверное увеличение средних показателей толщины слизистой оболочки желудка ширины мышечной пластинки СОЖ и числа обкладочных клеток в эпителии желез. Иммуногистохимические исследования выявили активацию процессов апоптоза, аномальную пролиферацию эпителиоцитов в желудочных ямках и аномальную секрецию муцина MUC 5AC в эпителии желез, также характерную для НПВП-гастропатии.

У животных опытной группы (III), получавших дополнительно Омепразол, четко визуализируются все оболочки желудка. Эпителий безжелезной части желудка имеет типичное строение, без патологических изменений; выраженных сосудистых расстройств в форме полнокровия сосудов и отека тканей в подслизистой оболочке желудка не наблюдается, количество клеток APUD-системы в СОЖ остается увеличенным. Также отмечалось достоверное по сравнению с интактными животными и с соответствующей группой с НПВП-гастропатией увеличение размеров париетальных клеток на фоне недостоверного изменения средних размеров их ядер, что, безусловно, отразилось на изменении ядерно-цитоплазматического отношения в этих группах. Иммуногистохимически определяли индекс пролиферации на основании экспрессии регуляторного протеина Ki-67 и индекс апоптоза на основании экспрессии Fas Ligand. Индекс апоптоза (IAPT) в эпителии СОЖ составил $8,92 \pm 0,27$, ИП — $22,48 \pm 1,56$. Полученные данные могут быть объяснены тем, что применение Омепразола защищает слизистую оболочку от агрессивных кислотных факторов, но, с другой стороны, способствует пролиферации обкладочных и энтерохромаффинных клеток.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОСТАТЫ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА 20-21 НЕДЕЛИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Лысяков С.Н., Спирина Г.А.

*Городская клиническая больница № 14,
Екатеринбург, Россия*

Простата является важным органом мужского организма. В настоящее время отмечается увеличение числа мужчин, страдающих заболеваниями предстательной железы. При этом, среди болеющих, возросла доля мужчин молодого возраста и мальчиков. Важным фактором, влияющим на развитие и течение заболевания, яв-

ляется анатомическое строение предстательной железы. Данных о развитии и строении предстательной железы в период внутриутробного развития, в современной литературе недостаточно. С целью изучения строения простаты в пренатальном периоде на кафедре анатомии УГМА совместно с отделением урологии ГКБ № 14 выполнена данная работа.

Исследование проведено на аутопсийном материале, полученном от 15 плодов мужского пола в сроке гестации 20-21 недели внутриутробного развития полученные при самопроизвольном прерывании беременности. Беременность осложнилась плацентарной недостаточностью, которая при гистологическом исследовании плаценты проявлялась в виде сосудисто-стромального фуникулита, гнойного мембранита, амниохорионита, субхорионита. В анамнезе женщин имело место наличие острых и хронических инфекций.

Препараты предстательной железы фиксировались в 10% растворе формалина.

Для измерений использовали штангенциркуль ШЦ- II-150-0,05 (ГОСТ 166-89), МБС-9. Все полученные количественные параметры подвергнуты вариационно-статистической обработке с вычислением их средней величины (M), ее ошибки (m), среднего квадратического отклонения, коэффициентов вариации (G v).

Длина простаты в среднем составляет $5,63 \pm 0,26$ мм ширина простаты в среднем $4,93 \pm 0,25$ мм, а переднезадний размер простаты находится в пределах min –max $-5,40-7,00$ мм среднее значение составляет $6,30 \pm 0,25$ мм. Среднее значение переднезаднего размера основания простаты $4,12 \pm 0,32$ мм и близок по своему значению к ширине основания простаты $3,91 \pm 0,20$ мм, аналогичная ситуация в отношении ширины в области верхушки простаты $3,28 \pm 0,09$ мм и переднезадним размером в области верхушки простаты $2,98 \pm 0,10$ мм. Диаметр уретры на уровне основания простаты $1,00 \pm 0,08$ мм незначительно превышает диаметр уретры на уровне верхушки простаты $0,78 \pm 0,06$ мм. Расстояние от передней поверхности основания простаты до уретры $1,25 \pm 0,11$ мм $1,35 \pm 0,08$ мм и расстояние от передней поверхности верхушки простаты до уретры $1,35 \pm 0,08$ мм практически равны. Расстояние от задней поверхности основания простаты до уретры $1,86 \pm 0,10$ мм имеет большие средние значение, чем расстояние от задней поверхности верхушки простаты до уретры $1,07 \pm 0,06$ мм. Средние значения длины проксимального уретрального сегмента простаты $2,45 \pm 0,43$ мм и среднее значение длины дистального уретрального сегмента простаты $2,53 \pm 0,19$ практически равны, но

коэффициент вариабельности длины проксимального уретрального сегмента 49% в 2 раза превышает коэффициент вариабельности длины дистального уретрального сегмента 21%. Среднее значение расстояния от левой боковой и от правой поверхности верхушки простаты до уретры равны $1,11 \pm 0,02$ мм.

Выводы: В данной возрастной группе стабильными являются: Ширина верхушки простаты, расстояние от левой боковой поверхности верхушки органа до уретры и расстояние от правой боковой поверхности верхушки простаты до уретры (коэффициент вариации менее 10%). Высокий коэффициент вариации (более 20%) у следующих параметров простаты: переднезадний размер основания простаты, диаметр уретры на уровне основания простаты, расстояние от передней поверхности основания простаты до уретры, расстояние от левой боковой поверхности основания простаты до уретры, диаметр уретры на уровне верхушки простаты, длина проксимального и дистального уретрального сегмента.

Впервые дана полная морфометрическая характеристика предстательной железы в возрастной группе 20-21 неделя внутриутробного развития.

ГЕРПЕСВИРУСЫ И ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДКА

**Матвеева Л.В., Мосина Л.М.,
Новикова Л.В.**

*Мордовский госуниверситет
им. Н.П. Огарева, медицинский институт,
Саранск, Россия*

Заболевания, вызванные герпесвирусами, широко распространены и занимают второе место (15,8%) после гриппа (35,8%) по развитию тяжелых осложнений. На территории России и в странах СНГ от хронической герпетической инфекции страдает более 25 миллионов человек, у которых значительно чаще развиваются иммунодефицитные состояния, аутоиммунные и онкологические заболевания, атеросклеротические и нервно-психические изменения. Наибольшее распространение и значение в патологии человека имеют вирусы простого герпеса (ВПГ) 1 и 2 типов, цитомегаловирус и вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ). Установлено, что более 90% городских жителей всех стран мира инфицировано одним или несколькими серовариантами герпесвирусов, антитела к ВПГ-1 выявляются у 99%, а к ВПГ-2 — у 73% населения.

Герпесвирусы оказывают разрушительные воздействия на многие клетки организ-