

ISSN 0204 - 3475

2

ПОЛНОЛЕТНО

**РОССИЙСКИЙ
МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**



2016



Министерство здравоохранения Российской Федерации



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Рязанский государственный
медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Научное медицинское общество анатомов, гистологов и эмбриологов
(НМОАГЭ)
Рязанское региональное отделение научного медицинского общества
анатомов, гистологов и эмбриологов

МАТЕРИАЛЫ

ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 120-ЛЕТНЕЙ ГОДОВЩИНЕ
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА Б.М. СОКОЛОВА,

С РАБОЧИМ СОВЕЩАНИЕМ ПРЕЗИДИУМА И ПРАВЛЕНИЯ
НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА АНАТОМОВ,
ГИСТОЛОГОВ И ЭМБРИОЛОГОВ (НМОАГЭ)

3 – 4 июня 2016 г.

Рязань, 2016

эпихлоргидрина с экспозицией 5 часов в 10 ПДК сопровождается угнетением процессов дентиногенеза в нижнем резце и темпов его роста. Выраженность изменений и длительность их восстановления зависели от вида агента и возраста животных. На 1 день по окончании ингаляций толуола ширина слоя одонтобластов, преддентина и мезио-дистальный размер резца у неполовозрелых крыс были меньше контрольных на 11,93%, 8,54% и 8,18%, у половозрелых – на 10,14%, 9,33% и 7,63%, у инволютивных – на 9,75%, 7,05% и 4,65% соответственно. После воздействия эпихлоргидрина у неполовозрелых крыс аналогичные показатели были меньше контрольных на 12,83%, 11,35% и 10,70%, у половозрелых – на 12,56%, 9,74% и 9,56%, а у инволютивных – на 8,85%,

8,67% и 8,95% соответственно ($p < 0,05$ во всех случаях). В период реадaptации после воздействия паров толуола у неполовозрелых животных угнетение процессов дентиногенеза и роста нижнего резца сохранялось до 30 дня наблюдения, у половозрелых – сохранялось на одном уровне до 30 дня наблюдения, после чего начинало стабилизироваться, а у инволютивных – практически не стабилизировалось. После воздействия паров эпихлоргидрина у неполовозрелых животных угнетение процессов дентиногенеза и роста нижнего резца стабилизировалось к 60 дню наблюдения, у половозрелых крыс – сохранялось на одном уровне до 30 дня, после чего начинало стабилизироваться, а у инволютивных выявленные отклонения к 60 дню нарастали.

В.С. ГАЙДУК, А.А. АРТИШЕВСКИЙ, И.Л. КРАВЦОВА (г. МИНСК)

ФОЛЛИКУЛОГЕНЕЗ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЗАРОДЫШЕЙ КРЫС

V.S. GAYDUK, A.A. ARTISHEVSKI, I.L. KRAVTSOVA (MINSK)

FOLLICULOGENESIS IN THE THYROID GLAND OF FOETUS RATS

Гистологическими и морфометрическими методиками исследовали щитовидные железы зародышей белой крысы (50 объектов) на разных стадиях развития. Установлено, что паренхима железы на начальном этапе представлена скоплением эпителиальных клеток, затем появляются ветвящиеся клеточные тяжи, разделенные соединительнотканными прослойками; на 19-й стадии (16,5 суток) появляются первые фолликулы на фоне эпителиальных тяжей и пластов; на 19-21-й стадиях практически все фолликулы имеют узкие, щелевидные полости со слабобазофильной окраской; на 22-й стадии (19,5 суток) железа приобретает типичное фолликулярное строение. В полостях некоторых фолликулов появ-

ляются резорбционные вакуоли. Уже на 19-й стадии развития плода становится заметным ее разделение паренхимы железы на периферическую и центральную зоны. На периферии железы появляются фолликулы, а центральная часть по-прежнему представлена скоплением тироцитов в виде пластов или тяжей. В дальнейшем количество фолликулов в железе увеличивается, причем наиболее крупные из них располагаются на периферии органа, в то время как в центре его преобладают мелкие. Показатель удельной площади поверхности фолликулов вначале возрастает (20-22-я стадии), затем относительно стабилизируется. На 20-й стадии (17,5 суток) среднее значение показателя элонгации фолли-

кулов относительно велико ($1,34 \pm 0,04$), преобладают фолликулы вытянутой формы. На 21-22-й стадиях появляется больше округлых фолликулов, и показа-

тель элонгации падает. Но за сутки до рождения плода (23-я стадия) он снова возрастает, причем его значение превышает таковое на 20-й стадии ($1,35 \pm 0,03$).

**А.В. ГАЛЛЯМОВА, М.В. МНИХОВИЧ, И.В. ВАСИН, С.В. СНЕГУР,
А.А. ШЕВЧЕНКО, А.А. ФИЛИН (г. МОСКВА, г. РЯЗАНЬ, г. ВОРОНЕЖ)**

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКТОПИЧЕСКОГО И ЭУТОПИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

**A.V. GALLYAMOVA, M.V. MNIKHOVICH, I.V. VASIN, S.V. SNEGUR,
A.A. SHEVCHENKO, A.A. FILIN (MOSCOW, RYAZAN, VORONEZH)**

MOLECULAR-BIOLOGICAL FEATURES OF ECTOPIC AND EUTOPIC ENDOMETRIUM IN GENITAL ENDOMETRIOSIS

Эндометриоз (ЭМ) в структуре гинекологических заболеваний занимает третье место после воспалительных процессов и миомы матки. У женщин репродуктивного возраста его частота составляет, по данным разных авторов, от 12 до 50%. ЭМ предложено рассматривать как самостоятельную нозологическую единицу (эндометриоидную болезнь) – хроническое заболевание с изменением молекулярно-биологических свойств клеток как эктопического, так и эутопического эндометрия. В патогенезе ЭМ установлено большое значение эндо-, пара- и аутокринных механизмов. Материал исследования составили операционные биоптаты от 124 больных, из них 46 – с аденомиозом, 44 – с эндометриоидными кистами яичников и 34 – с распространенными сочетанными формами генитального ЭМ (ретроцервикальным ЭМ в сочетании с аденомиозом, ЭМ яичников, поражением крестцово-маточных связок, тазовой брюшины, тканей ректовагинальной области и распространением процесса в 6 наблюдениях на мочеточники, мочевой пузырь и прямую кишку). Возраст больных составил от 19 до 49 лет (средний возраст –

$37 \pm 3,5$ лет). В дооперационном периоде пациентки не получали гормонального лечения. Изменения эутопического эндометрия (операционный материал, соскобы из полости матки) изучали в 38 наблюдениях, из них в 11 – с аденомиозом, в 14 – с эндометриоидными кистами яичников и в 13 – с распространенной сочетанной формой ЭМ. Были отобраны больные репродуктивного возраста с эутопическим эндометрием в фазе пролиферации без гиперпластических или воспалительных изменений, свойственных больным с ЭМ. Это позволило провести объективное сравнение состояния эутопического эндометрия при разных формах ЭМ и в контрольной группе. Молекулярно-биологические особенности эутопического и эктопического эндометрия изучали иммуногистохимически с применением непрямого иммунопероксидазного метода и соответствующих контрольных процедур. В качестве первичных специфических использовали 9 моноклональных антител к Ki-67, Vcl-2, индуктору апоптоза Вах, сосудисто-эндотелиальному фактору роста, TФР- β_1 , матриксным металлопротеиназам-2, 10, ингибитору матриксных металлопротеиназ-