

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця  
Кафедра гістології та ембріології

# **МОРФОЛОГІЧНІ ОСНОВИ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У МЕДИЦИНІ**

Наукова конференція,  
присвячена 110–річчю з дня народження  
М.І. Зазибіна

Київ, 2013

Наукову конференцію присвячено 110-річчю з дня народження видатного українського гістолога, члена-кореспондента АМН СРСР, заслуженого діяча науки, професора М.І.Зазибіна, який керував кафедрою гістології та ембріології Київського медичного інституту з 1954 до 1976 р.

## **ОРГКОМІТЕТ**

**Голова** – член-кореспондент НАМН України, професор Ю.Б. Чайковський

### **Співголови:**

професор, д.мед.н. В.П. Яценко

доцент, д.мед.н. Л.М. Сокурєнко

**Члени оргкомітету:** професор Л.О. Стєченко, доцєнти Л.П. Бідна, О.Г. Божко,

Л.П. Запривода, Г.І.Козак, Н.В. Ритікова, Т.Р. Скибінська,

Л.Б. Шобат, В.Б. Раскалей, Л.Ф. Щєрбак,

асистєнт Л.М. Яременко

**Тєхнічні секретарі** – В.Є. Лавринєнко

С.С. Зінабадінова

**Рабочі мови конференції** – українська, російська.

Всі статті та тези представлені в авторській редакції.

© Автори наукових статей

кая исходная сенситивность адренорецепторов тромбоцитов и/или резистентность лейкоцитов к стимулирующему действию активированных тромбоцитов. Обращает на себя внимание высокий потенциал стимуляции тромбоцитов при увеличении концентрации адреналина.

Выводы: адреналин *in vitro* усиливает формирование ТЛА в периферической крови и этот эффект связан с активацией  $\alpha$ 2-адренорецепторов тромбоцитов. Наличие гендерных различий образования ТЛА при действии адреналина у пациентов с хроническим воспалением может объяснить выраженность воспалительной реакции у пациентов с ХОПН.

## **АКТИВНІСТЬ СІНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ ФОРМУВАННІ РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГИТУ**

<sup>1,2</sup>Гаргін В.В., <sup>1</sup>Марковський В.Д., <sup>3</sup>Тертичний О.С., <sup>2</sup>Сакал В.В.

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет

<sup>2</sup>Інститут Терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України, м. Харків

<sup>3</sup>Перший Московський державний медичний університет ім. І.М. Сеченова, Москва, Україна, Росія

Гастроезофагальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) має порівняно коротку історію, проте дослідники приділяють пильну увагу цьому стану з метою подальшого вивчення, визначення поняття, етіології, патогенезу, класифікації й диференційованого лікування. Стану мікроциркуляторного русла (МЦР) при ГЕРХ присвячено відносно не багато робіт, які здебільшого мають експериментальний характер.

Метою нашого дослідження було виявлення особливостей обміну сінтази оксиду азоту у пацієнтів з ГЕРХ.

Матеріали й методи. Нами вивчені біоптати хворих на ГЕРХ. Відповідно до клініко-ендоскопічної класифікації, прийнятої на IX Європейському гастроентерологічному тижні в Амстердамі, досліджуваний матеріал був розділений на три групи: неерозивна ГЕРХ (НЕГЕРХ), ерозивно-виразкова форма (ЕВГЕРХ), стравохід Барретта (СБ). Імуногістохімічне дослідження проводили з моноклональними антитілами до ендотеліальної й індукційної фракції сінтази оксиду азоту (eNOs і iNOs відповідно).

При дослідженні біоптатів було встановлено розширення судин МЦР власної пластинки слизуватої, збільшення їхньої кількості за рахунок ангіогенезу, що більшою мірою було виявлено у хворих зі СБ. Частина судин мала звиту будову (переважна локалізація таких судин під базальною мембраною ерозированого епітелію при ЕВЕРХ або метаплазованого епітелію при СБ).

Дослідження розподілу локалізації й інтенсивності забарвлення eNOs показало, що в міру обважнення форми ГЕРХ спостерігається більш широкий по площі розподіл ендотеліальної NO-сінтази з одного боку, а з іншої сторони спостерігається зниження інтенсивності імуногістохімічного забарвлення тканин. Позитивно забарвлені структури виявляються не тільки в судинах і

периваскулярному просторі, але й на ділянках, що лежать віддалено від судин. Найбільш інтенсивне забарвлення спостерігалось в ендотелії. Виявлення кореляційних взаємозв'язків показало, що ступінь інтенсивності накопичення eNOs більшою мірою корелює з ознаками, що характеризують хронічний характер запального процесу (характер залежності - зворотний).

Результати пероксидазної реакції з iNOs виявляють нерівномірність і неоднорідність її розподілу в різних групах (НЕГЕРХ, ЕВГЕРХ, СБ). Так, у групі НЕГЕРХ інтенсивність забарвлення найменш виражена, у хворих ЕВГЕРХ ступінь виразності накопичення iNOs найбільш інтенсивна, і у хворих із ПБ ступінь інтенсивності займає проміжну позицію (розходження між всіма групами статистично достовірні при проведенні цитофотометрії). При цьому визначається кореляційний взаємозв'язок між ступенем виразності активного запального процесу й накопиченням індукцибельної NO-сінтази.

Таким чином, можна стверджувати, що при ГЕРХ спостерігається зміна продукції конституціональної й індукцибельної фракції сінтази оксиду азоту зі зменшенням інтенсивності першої (eNOs) й збільшенням інтенсивності другої (iNOs) у міру обважнення форми ГЕРХ і посилення ознак хронічного запалення слизуватої стравоходу.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕПТИДНОЙ РЕГУЛЯЦИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ПОРАЖЕНИЙ ГАСТРО-ЭЗОФАГАЛЬНОЙ ЗОНЫ**

**Гурева И.В., Баженов Д.В., Шестакова В.Г.**

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, Российская Федерация

Цель исследования: изучить морфологические особенности области перехода пищевода в желудок в условиях применения пептида Везугена для коррекции репаративных процессов.

Материалы и методы: эксперимент выполнен на 20-ти самках белых беспородных крыс, которые были разделены на три серии: первая серия – контрольная, крысы дважды в день получали физиологический раствор per os; вторую опытную серию составили животные, которым вводили per os 9% раствор уксуса в течение 7 дней утром и вечером, а затем физиологический раствор дважды в сутки; третья серия – крысы с экспериментальным гастроэзофагитом, полученным аналогично второй серии, которые ежедневно двукратно получали раствор Везугена. Это пептидный комплекс – цитоген, содержащий аминокислоты: лизин, глутаминовую кислоту, аспарагиновую кислоту и обладающий тканеспецифическим действием на сосуды. На 7-е, 14-е и 21-е сутки осуществлялось взятие биоптатов. Препараты окрашивались гематоксилином и эозином. Проводилась световая микроскопия и морфометрия.

Результаты: при вскрытии, до начала введения раствора Везугена, с целью контроля над ходом эксперимента, выбранных в случайном порядке крыс (по 1 из каждой серии) на слизистой оболочке области перехода пище-

- УЛЬТРАСТРУКТУРНІ ЗМІНИ В КРОВОНОСНИХ КАПІЛЯРАХ  
МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЩУРІВ З ВРОДЖЕНИМ  
ГІПОТИРЕОЗОМ ЗА УМОВ ЗАМІСНОЇ КОРЕКЦІЇ L-  
ТИРОКСИНОМ ТА КАЛЬЦИТОНІНОМ
35. **Шамало С.М., Чайковський Ю.Б.** 76  
ВПЛИВ ТІОТРИАЗОЛІНУ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПОШКОДЖЕНОГО  
СІДНИЧОГО НЕРВА У ВІДДАЛЕНІ СТРОКИ РТУТНОЇ  
ІНТОКСИКАЦІЇ
36. **Янко Р.В.** 77  
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ  
КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ДОЗИРОВАННОЙ НОРМОБАРИЧЕСКОЙ  
ГИПОКСИИ
37. **Яценко О.В., Яценко В.П.** 78  
ДЕФОРМАБІЛЬНІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ В АЛГОРИТМАХ ТЕОРІЇ  
ІНФОРМАЦІЇ
38. **Яценко В.П.** 79  
3 - D ФОРМАТ В АЛГОРИТМАХ ПЛАНІМЕТРИЧЕСКОГО  
АНАЛИЗА
- КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА  
КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА
39. **Довбиш М.А., Волошин М.А., Губарь А.О., Довбиш І.М., Міщенко О.М.** 82  
ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ НИРКИ В УМОВАХ ЛІМФОСТАЗУ ДО-  
ТА ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО ВВЕДЕННЯ КУЛЬТУРИ  
БАКТЕРІЙ В ЕКСПЕРИМЕНТІ
40. **Ковалевская М.А., Богатырева Е.С., Милоткина С.О.** 88  
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ  
НАСЛЕДСТВЕННЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ  
СЕТЧАТКИ ПРИ ДИСТРОФИИ БЕСТА
41. **Баринов Э.Ф., Балькина А.О., Кравченко А.Н.** 94  
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ТРОМБОЦИТАРНО-  
ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ АГРЕГАТОВ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ  
ПИЕЛОНЕФРИТЕ
42. **Гаргін В.В., Марковський В.Д., Тертичний О.С., Сакал В.В.** 95  
АКТИВНІСТЬ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ ФОРМУВАННІ  
РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГІТУ
43. **Гуреева И.В., Баженов Д.В., Шестакова В.Г.** 96  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕПТИДНОЙ  
РЕГУЛЯЦИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И АНГИОГЕНЕЗА ПРИ  
ЗАЖИВЛЕНИИ ПОРАЖЕНИЙ ГАСТРО-ЭЗОФАГАЛЬНОЙ ЗОНЫ
44. **Делий В.Ю., Сулаева О.Н., Баринов Э.Ф.** 97  
ВЛИЯНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НА АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ У  
ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ЯЗВ