

кишки и ее брыжеек к задней брюшной стенке и другим внутренним органам. У плодов 3-го мес. ОбК проходит два этапа развития:

1) вправление физиологической пупочной грыжи в брюшную полость плода (9-9,5 нед.), где последним оказывается илеоцекальный угол; начинают дифференцироваться левый изгиб, нисходящий и сигмовидный отделы ОбК (10-я нед.);

2) закладка восходящей ОбК, начало опущения слепой кишки, разделение корня брыжейки пупочной кишечной петли на корень брыжейки правой 1/2 толстой кишки и корень брыжейки тонкой кишки (11-12-я нед).

При этом происходит неполная фиксация брыжеек ОбК к задней брюшной стенке и другим внутренним органам, чаще всего – на головке и теле поджелудочной железы, большой кривизне желудка и левой почке, реже – на двенадцатиперстной кишке (ДК) и правой почке, надпочечниках, селезенке, причем в разных вариантах. У плодов 4-го мес продолжают и в ряде случаев могут завершиться опущение слепой кишки (в правую подвздошную ямку или выше) и фиксация брыжеек ОбК, главным образом – ее нисходящего и поперечного отделов. Определяются правый изгиб ОбК и дефинитивный верхний изгиб ДК в процессе прикрепления корня брыжейки поперечной ОбК, который пересекает нисходящую часть ДК на разных уровнях и чаще всего переходит на правую почку. У плодов 5-го мес. эти процессы завершаются (чаще всего – на 17-18-й нед.), главным образом – в области илеоцекального угла, брыжейка которого полностью срастается с задней брюшной стенкой и правой почкой или сохраняется, целиком или частично в разных сегментах кишечной трубки.

СОПОСТАВЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА С НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ПРИ ЛЕГКИХ И УМЕРЕННЫХ (ДОДЕМЕНТНЫХ) КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ (ДКР)

Соколова Л.П., Витько Н.К., Зубанов А.Г.

ФГУ «Клиническая больница №1» УД Президента
РФ, Москва, e-mail: Lsocolova@yandex.ru

Цель: Показать взаимосвязь состояния перфузии с особенностями нейропсихологического статуса при ДКР.

Материалы и методы. Обследовано 67 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с легкими и умеренными (додементными) когнитивными расстройствами, которые были разделены на 4 клинические группы:

1. ДКР на фоне хронической сосудистой патологии (СП).
2. ДКР на фоне последствий мозговых катастроф (ПМК).

3. ДКР на фоне психо-вегетативного синдрома (ПВС).

4. ДКР на фоне токсических, дисметаболических, гипоксических энцефалопатий 1 (ТДГ). Для оценки перфузии головного мозга проводилась однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) на двухдетекторной гамма-камере ЕСАМ фирмы «Siemens» с использованием Теоксима, Тс-99, в дозе 740 МБк.

Результаты: При сопоставлении состояния региональной перфузии с особенностями клинического и нейропсихологического статуса, мы ориентировались на существование трех структурно-функциональных блоков мозга (СФБ) по А.Р. Лурия, функционирование которых определяет структуру когнитивного статуса.

Чаще всего снижение перфузии по конвексальной поверхности в областях «темя-висок-затылок» (второй СФБ) встретилось в группе ПМК (33%). Клинически снижение перфузии такого типа характеризовалось операциональными нарушениями когнитивного статуса. Снижение перфузии в лобных отделах (первый СФБ) отмечено только в группе СП и встретилось лишь в 1% всех случаев ДКР. Снижение перфузии в срединных структурах мозга наиболее характерны для группы ПМК (22%) и ПВС (14,5%), что обусловлено развитием синдрома «деафферентации» и разобщения, а также страдании первого (энергетического) СФБ мозга. Клинически это проявлялось развитием нейродинамических расстройств когнитивных функций.

Заключение: Клинические проявления когнитивного нейропсихологического статуса у пациентов с ДКР положительно коррелируют с состоянием перфузии в трех СФБ мозга.

ИММУНОМОРФОЛОГИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНОВ В ПОСТСТРЕССОВОМ ПЕРИОДЕ

Шефер Е.Г., Фокина Е.Н., Дегтярь Ю.В.,
Демидович И.Л., Хлебников Ю.В.,
Холодов А.В., Снигирева О.Н.

Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград,
e-mail: marinakapitonova@mail.ru

Стресс является мощным иммуномодулятором, что позволяет ему существенно влиять на возникновение и течение сопутствующих заболеваний воспалительного и иммунного генеза. В зависимости от вида стрессорного воздействия и фонового состояния организма отмечено как иммуносупрессивное, так и иммуностимулирующее его действие. При этом имеющиеся в литературе сведения о последствиях перенесенного стресса для организма в различные возрастные периоды остаются весьма противоречивыми, что связано с одной стороны раз-

нообразия применяемых моделей стресса, а с другой стороны – широким спектром параметров, которые используются для определения силы и направленности иммуномодулирующего действия стресса, что не может быть объяснено исключительно различиями в методологии исследований по стрессологии (С.Kiank e.a., 2009; M.E.Bauer e.a., 2010; F.A.Costa-Pinto e.a., 2010; M. De la Fuente e.a., 2010; A.Del Rey e.a., 2010; M.Ives e.a., 2010).

Целью настоящего исследования послужило сравнительное изучение влияния хронического стресса на иммуноморфологию тимуса как центрального и селезенки как периферического органов иммуногенеза в постстрессовых периодах различной продолжительности.

Материалом для данного исследования послужили лимфоидные органы (тимус, селезенка), а также надпочечники и слизистая оболочка желудка 96 крыс породы Sprague-Dawley в возрасте 14 и 30 дней, по 48 особей в каждой возрастной группе, с восемью животными в трех экспериментальных и трех контрольных подгруппах каждой возрастной группы соответственно. Экспериментальные животные испытывали хронический иммобилизационный стресс в модели R. Kvetnansky, 1970, на протяжении 7 дней по 5 часов в день. Животные группы возрастного контроля находились в обычных виварных условиях, не имея одоро-аудио-видео доступа к экспериментальным животным на всем протяжении эксперимента. По окончании стресса, через 2 недели и 1 месяц (1-я, 2-я и 3-я экспериментальные подгруппы соответственно) животные забивались под анестезией, вскрывались, у них забирались тимус, селезенка, надпочечники и желудок (последний – для оценки наличия кровоизлияний/изъязвлений на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта). Производилась заливка лимфоидных органов в парафин, изготовление серийных гистологических срезов толщиной 2-3 мкм и их окрашивание гематоксилином-эозином и иммуногистохимически на CD3, CD8, CD45RC, CD20, каспазу-3, PCNA, CD68, белок S100 и OX-62 с последующей имиджевой морфометрической оценкой гистологических срезов в программе Leica QWin и обработкой полученных цифровых данных в программе Excel.

В результате проведенного исследования было показано, что у экспериментальных животных обеих возрастных групп 1-й экспериментальной подгруппы отмечались гиперплазия надпочечников, гипоплазия лимфоидных органов, оцененных по их массе, точечные крово-

излияния на слизистой оболочке желудка, в то время как во 2-й экспериментальной подгруппы сохранялась лишь гипертрофия надпочечников в младшей возрастной подгруппе, а у животных 3-й подгруппы эти признаки отсутствовали.

У крыс 1-й экспериментальной подгруппы в тимусе и селезенке резко выражены микроскопические признаки иммуносупрессии, затрагивающие главным образом корковое вещество тимуса, а также Т- и В-зоны белой пульпы селезенки в обеих возрастных группах, которые, однако различались между собой по выраженности. В исходной группе животных, соответствующих периоду грудного вскармливания, в тимусе отмечалось сужение зоны коркового вещества, стирание его границы с мозговым веществом, резкое увеличение количества числа макрофагов с неокрашенной цитоплазмой, содержащей апоптозные тельца. В селезенке наблюдались аналогичные изменения в Т-зонах (сужение зоны, стирание ее границ с красной пульпой на фоне уменьшения и также размытости контуров маргинальных зон) наряду с отчетливыми перестройками в В-зонах (усиление апоптозов, снижение клеточности за счет лимфоидных клеток, разрушение или запустевание стромы). При этом изменения в Т-зонах были выраженными в обеих возрастных подгруппах, в то время как в В-зонах – преимущественно в группе животных инфантного возраста по сравнению с возрастным контролем. Через 2 недели после перенесенного стресса эти изменения значительно сокращались, при этом большая степень их персистенции отмечалась у селезенки по сравнению с тимусом, причем в группе экспериментальных животных исходного грудного возраста. Через 1 мес. после перенесенного стресса дострессовая иммуноархитектоника тимуса практически восстанавливалась в старшей возрастной группе, в то время как в младшей группе сохранялось сниженное по сравнению с возрастным контролем корково-мозговое соотношение и гипоплазия в корковом веществе.

Таким образом, сравнительная оценка динамики изменений лимфоидной ткани тимуса и селезенки на разных сроках после прекращения стрессорного воздействия у животных грудного и инфантного возраста выявила, что у первых постстрессовые изменения супрессивного характера сохраняются более продолжительное время, чем в тимусе и по сравнению с инфантным периодом, что позволяет оценить возрастные закономерности постстрессовой иммуномодуляции в ее развертке.