

МЕТОД ПРЕПАРИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ПЛОДОВ САМОК КРЫС

Мамадиев Е.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Тайц А.Н., д. м. н., профессор Карелина Н.Р.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста,
лаборатория экспериментальной медицины.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: в научной литературе представлено, весьма, мало информации посвященной антенатальному влиянию патогенных факторов на дифференцировку и развитие женской репродуктивной системы. Именно поэтому изучение данного вопроса, является одним из наиболее востребованных в области экспериментальной гинекологии.

Цель исследования: создание метода препарирования репродуктивной системы у плодов самок крыс с целью морфологической оценки органов и последующей их эксцизией для гистологического исследования.

Материалы и методы: в основе исследования было изучение трудов советских анатомов-родентологов. Работ эмбриологов, посвященных формированию женской репродуктивной системы в норме и рассматривающие патологии ее развития. Методические руководства по забору и подготовке материала к гистологическому исследованию.

Результаты: в ходе исследовательской работы был разработан наиболее оптимальный метод перепарирования женской репродуктивной системы у плодов самок крыс. Характеризующийся рационально подобранным доступом к внутренним половым органам, снижающим риск повреждения других систем. Это крайне важно для топографо-анатомической идентификации органов при патологических изменениях и девиациях развития. Легкость и простота технического выполнения манипуляции, уменьшает время работ, что имеет огромное значение в морфологических, морфометрических, гистологических исследованиях.

Выводы: разработанный метод позволит расширить возможности исследований в области экспериментальной гинекологии, повысить точность получаемых результатов, и углубить наши познания в вопросах антенатального влияния патогенных факторов на репродуктивную систему.

Литература

1. Ноздрычев А.Д. Анатомия крысы / А.Д. Ноздрычев, Е.Л. Поляков. СПб.: Лань, 2001. 464 с.
2. Гамбарян П.П. Крыса / П.П. Гамбарян, Н.М. Дукельская. Москва: Советская Наука, 1955. 255 с.
3. Ковалевский К.Л. Лабораторные мыши и крысы / К.Л. Ковалевский, А.И. Метелкина. Центральный научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцина и Московское кооперативное товарищество “Кроликоптица” – Москва: Загорская типография, 1948. 100 с.

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ, МОДЕЛЬ НА КРЫСАХ

Михайлова Л.Г., Соколова К.В., Булыгина В.В., Кузнецова А.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Тайц А.Н.
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: известно, что 1 женщина из 11 страдает эндометриозом в репродуктивном возрасте. [1] Это заболевание трудно поддается диагностике и не имеет единого способа лечения. Экспериментальные модели эндометриоза позволят исследовать патофизиологию, отработать методы неинвазивной диагностики и терапии.

Цель исследования: оценить формирование эндометриoidных гетеротопий при аутологичной трансплантации подкожно и в ушитый апоневроз у лабораторных животных.

Материалы и методы: крысам (Вистар, n = 5) проводили удаление левого рога матки, измельчали его до фрагментов размером 0,5 мм² и имплантировали подкожно, рядом с ушитым апоневрозом или в шов. Эксперимент велся на естественном гормональном фоне. Через 2 и 3 недели крыс выводили из эксперимента, производилась аутопсия.

Результаты: на аутопсии, макроскопически, в зоне имплантации подкожно и на месте ушитого апоневроза, определяли овальные опухолеподобные участки гетеротопий, спаянные с окружающими тканями. Эти участки были выделены единым блоком с прилегающими тканями и отправлены на гистологическое исследование. При микроскопии обнаружилось отличие. В подкожных включениях отмечали крупные эндометриальные железы с перифокальным клеточным компонентом стромы эндометрия. Окружающая соединительнотканная капсула отсутствовала. Подобная гистологическая картина наблюдается у женщин с эндометриозом при экстрагенитальной локализации гетеротопий: участки имеют эпителиально-стромальное строение, железистый компонент преобладает. В месте шва выявлено хроническое продуктивное воспаление, отдельные комплексы (от 2 до 5) эндометриальных желез, а также разрастание сосудов микроциркуляторного русла. При вскрытии брюшной полости и осмотре придатков, яичники имеют обычную окраску, патологических изменений не выявлено.

Выводы: при подкожной трансплантации, в отличие от внутришовной, выявлены приживание и рост эктопического эндометрия. Подкожная имплантация облегчает динамическое наблюдение за изменениями гетеротопий и позволяет оценить местное действие лекарственных препаратов. Использование экспериментальных моделей на лабораторных животных позволит разработать новые методы диагностики и лечения эндометриоза, которые так необходимы в гинекологической практике.

Литература

1. World Bank. Population Projection Tables by Country and Group, 2010; Rogers P.A. W. et al. Priorities for Endometriosis Research: Recommendations from an International Consensus Workshop// Reproductive Sciences. 2009. Vol. 16. Т. 4. P. 335–346.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Михелашвили Л.И.

Научный руководитель: к. м. н., Цыпурдеева А.А.

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии

Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет.

Актуальность: средний возраст пациенток 35 лет. В 75% выявляется I стадия, 40% опухолей билатеральные. Рецидивы в 15%. Высокая выживаемость определяет консервативную хирургию, но снижение овариального резерва, риск рецидива, оставляют открытыми вопросы, о сроках и методах реализации репродуктивной функции.

Цель исследования: оценить состояние репродуктивной функции у женщин после операции по поводу пограничных опухолей яичников

Материалы и методы: в ФГБУ НИИАГиР им. Д.О. Отта наблюдались 22 пациентки с пограничными опухолями (ПО) яичников в период с 2008 по настоящее время, в возрасте от 20 до 44 лет. IA стадия-17 пациенток и IB стадии-5 пациенток с билатеральным поражением.

Результаты: Были выполнены консервативные операции в объеме двухсторонней аднексэктомии 9%, односторонней аднексэктомии с биопсией второго яичника 32%, односторонней цистэктомии 41%, двусторонней цистэктомии 18%. Пять пациенток (23%) оперировались повторно в связи с рецидивом, у 3 из них выполнены цистэктомии. Серозные опухоли 77%, муцинозные 14%, эндометриoidные 9%.