

железы соединительной тканью. Важным моментом является возможность развития хронического панкреатита даже после одного приступа острого. Рентген и УЗИ остаются основными методами диагностики, т. к. позволяют обнаружить обтурирующие протоки и белковые пробки. Биохимические показатели не позволяют отличить один вид панкреатита от другого. Для облегчения состояния больного часто прибегают к хирургическому вмешательству — резекции пораженной части, созданию панкреатоеюноанастомоза.

Выводы: прогресс заболевания (замещение функциональной части поджелудочной железы соединительной тканью) неизбежен, но пропорционален частоте и объему воздействия факторов агрессии и пренебрежению диеты. Необходимы постоянная ферментная, иммунная, панкреатотропная терапия.

Литература

1. Буклис Э.Р., Ивашкин В.Т. Хронический панкреатит: этиология, патофизиология и консервативная терапия // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2006. Т. 16. № 6. С. 79–86.
2. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы. В 2 т. М.: Медицина, Шико, 2008. 976 с.
3. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология. 3-е изд. Москва: МИА, 2004. 768 с.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ

Лазарев П.Э., Ретина С.В., Пюрвеев С.С.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И
Кафедра Гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: эндометриоз является одной из самых актуальных проблем современной гинекологии, занимая третье место в структуре гинекологических заболеваний после воспалений половых органов и миомы матки, поражая до 80% женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования: целью исследования является изучение влияния различных форм эндометриоза на состояния фолликулярной системы яичников, и на репродуктивную систему, как одной из главных причины бесплодия.

Материалы и методы: теоретической основой для исследования является анализ литературных источников посвященных исследуемой проблеме за последние несколько лет. Практическая часть заключается в анализе гистологических препаратов.

Результаты: в результате исследования зафиксировано существенное уменьшение фолликулов в яичниках женщин больных эндометриозом по сравнению со здоровыми.

Выводы: 1. Фолликулогенез яичников женщин с эндометриозом характеризуется снижением числа фолликулов всех стадий развития [1]. 2. Степень уменьшения числа фолликулов в яичниках женщин с эндометриозом зависит от стадии распространения патологического процесса. 3. Численный состав фолликулов значительно снижается с увеличением возраста больных эндометриозом [2]. 4. При двусторонних эндометриозидных кистах количественный состав фолликулов одинаков в правом и левом яичнике, независимо от размеров и числа кистозных образований. 5. Гистологический метод может дополнить существующие возможности определения резерва примордиальных и растущих фолликулов у пациенток с эндометриозом [3].

Литература

1. Шуляк И.Ю. Фолликулогенез при различных формах эндометриоза // Материалы 9-го всероссийского научного форума «Мать и дитя». 2007. С. 577.
2. Маржевская А.М., Ришук С.В., Гусев С.Н., Татарова Н.А. Репродуктивные нарушения у больных эндометриозом: этиология, патогенез, возможности коррекции // Бюллетень Оренбургского научного центра. 2014. С. 43.

3. Максимова Ю.В. Клинико-морфологическая характеристика изменений эутопического и эктопического эндометрия при распространенных формах генитального эндометриоза. Автореф. дис. доктора медицинских наук. М., 2010. 206.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ГЕМАТО-ТЕСТИКУЛЯРНОГО БАРЬЕРА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Лебеденко Е.А., Некрасов М.С.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.
Кафедра Гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: На фоне сохраняющейся тенденции к сокращению рождаемости, проблемы бесплодия приобрели социальное значение, тем более, что количество бесплодных браков достигает 15%, в то время как еще в 1970 году эта цифра составляла 10%. При этом мужской фактор в структуре семейного бесплодия составляет 50%.

Цель работы: изучить особенности строения гемато-тестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия.

Материалы и методы: проведение систематического исследования литературы для выявления исследований, связанных с изучением особенностей состояния гемато-тестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия с использованием различных баз данных и поисковых терминов.

Результаты: Для достижения заявленной цели были поставлены следующие задачи: 1. изучить структуру гемато-тестикулярного барьера; 2. изучить возможные причины повреждения ГТБ; 3. изучить маркеры повреждения ГТБ. В результате исследования установлено, что секреторная форма мужского бесплодия связана с нарушением целостности гемато-тестикулярного барьера.

Выводы: 1. Гемато-тестикулярный барьер состоит из нескольких межклеточных соединений: плотный контакт, щелевидный контакт и плотная адгезия. Причем белки, участвующие в создании данных контактов, участвуют и в поддержании целостности всего барьера. При дефекте данных белков может развиваться иммунный ответ на половые клетки, что может приводить к нарушению сперматогенеза и infertility [1]. 2. Причинами повреждения гемато-тестикулярного барьера могут являться: травма яичка; варикоцеле; закупорка семявыносящих путей; инфекции половых органов; опухоли яичка; крипторхизм; хирургические операции [3]. 3. Клаудин-11, ингибин В, антиспермальные антитела являются важными показателями поражения ГТБ [2].

Литература

1. Mital P., Hinton B.T., & Dufour J.M. (2011). The blood-testis and blood-epididymis barriers are more than just their tight junctions. *Biology of reproduction*, 84(5), 851–8.
2. Базалицкая С.В. Особенности состояния гематотестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия. *здоровье мужчины*. 2012; 4 (43):142.
3. Мужское бесплодие: этиология, патогенез, классификация, диагностика М и методы лечения: Монография / И.И. Горпинченко, В.П. Стусь, Д.И. Малышкин, Н.Ю. Полион. Днепр: ООО «Акцент ПП», 2016. 344 с.