

**ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ
ГИСТОХИМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА
СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗУ И
ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗУ В
СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЯХ МОЗГА
ЧЕЛОВЕКА ПРИ СТАРЕНИИ**

Бабик Т.М.

*Уральский государственный университет
физической культуры
Челябинск, Россия*

Подробная информация об авторах размещена на сайте

«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

В эпителии ворсинок сосудистых сплетений головного мозга человека тетразолиевым методом выявляются дегидрогеназы: сукцинатдегидрогеназа (СДГ) и лактатдегидрогеназа (ЛДГ). Продукт реакции (формаза), чаще в виде мелких гранул, локализован преимущественно в апикальной части цитоплазмы клеток. Интенсивность гистохимической реакции на СДГ и ЛДГ в целом является высокой, вместе с тем, отдельные участки эпителия, даже в пределах одной ворсинки, имеют более тёмную или светлую окраску.

Исследовали 40 сосудистых сплетений бокового (ворсинчатая и гладкая части), III и IV (средняя и латеральная части) желудочков головного мозга людей в возрасте 21-89 лет, умерших от причин, не связанных с заболеваниями центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Материал фиксировали в холодном ацетоне и заливали в парафин под вакуумом, после чего готовили серийные срезы толщиной 10 мкм. Интенсивность гистохимической реакции на изучаемые дегидрогеназы определяли с использованием цитофотометрической насадки. Оценку статистической значимости полученных данных проводили по критерию Стьюдента.

На основании средних значений, в зрелом возрасте (21-60 лет) интенсивность гистохимической реакции на СДГ в эпителии ворсинок сплетений составляет $7,17 \pm 0,082$ - $7,35 \pm 0,087$ усл.опт.ед., интенсивность реакции на ЛДГ равна $7,09 \pm 0,069$ - $7,32 \pm 0,084$ усл.опт.ед. Реакция на СДГ более выражена в передних участках сосудистого сплетения бокового желудочка, реакция на ЛДГ – в гломусе и заднем отделе этого сплетения. Минимальные значения интенсивности реакции на изучаемые дегидрогеназы определяются в гладкой части сосудистого сплетения бокового желудочка и сосудистом сплетении III желудочка.

В пожилом и старческом возрастах интенсивность гистохимической реакции на СДГ и ЛДГ в сосудистых сплетениях последовательно уменьшается. Значения интенсивности реакции на СДГ в старости статистически значимо снижаются во всех сплетениях мозга (на 4,55-8,76%). Интенсивность реакции на ЛДГ после 75 лет уменьшается на 2,93-5,72%, достоверно – в

большинстве участков сплетений. Максимальное уменьшение интенсивности реакции на СДГ и ЛДГ определяется в тех участках сплетений, где значения данных параметров в зрелом возрасте были наибольшими.

Таким образом, уменьшение интенсивности гистохимической реакции на СДГ и ЛДГ в эпителиоцитах сосудистых сплетений при старении свидетельствует о снижении внутриклеточной активности процессов расщепления глюкозы, катализируемых данными дегидрогеназами. При этом более выраженное уменьшение интенсивности реакции на СДГ, вероятно, связано со снижением в большей степени активности аэробного пути расщепления глюкозы.

**ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИЯ
ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ
АППАРАТОМ WD-II С ПОМОЩЬЮ
МОДИФИЦИРОВАННОГО ЭЛЕКТРОДА**

Галимов О.В., Туйсин С.Р., Булатов Р.Р.,
Богданов И.В.

*ГОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет»
Уфа, Россия*

Подробная информация об авторах размещена на сайте

«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

С целью улучшения результатов лечения больных геморроем методом биполярной электрокоагуляции предложен модифицированный электрод для аппарата WD-II. Суть нововведения заключается в том, что на расстоянии 0,5 см от заостренных концов электрода между ними напаяется кусочек проволоки толщиной 1мм, который соединяет оба конца электрода. Кроме того, для удобства при проведении процедуры дистальная треть электрода сгибается под углом 40°. Применение данной конструкции коагулировать ножку узла не только в продольном, но и за счет новой детали, в поперечном направлении, что позволяет более эффективно провести обработку ножки с проходящим в ней питающим сосудом. После проведенного лечения все больные отмечали улучшение. При использовании электродов обычной конструкции (больные контрольной группы) в среднем на одного больного потребовалось 2,8 сеансов коагуляции, в то время как применение модифицированного электрода снизило количество сеансов коагуляции до 1,7 ($p < 0,05$). При этом не отмечалось существенных различий в таких показателях как наличие болевого синдрома во время процедуры и наличие осложнений после проведенного лечения.

