

холевой этиологии различной длительности. Показано, что для больных с острой механической желтухой, вызванной холедохолитиазом, характерно распределение билирубина в центральной части печеночной доли. При высоких цифрах билирубина определяются некроз гепатоцитов и незначительная внутривенная воспалительная инфильтрация. В портальных трактах — отек стромы, незначительные разрастания соединительной ткани и гистиолимфоцитарная инфильтрация, а также пролиферация билиарного эпителия по краям портального тракта. При длительной механической желтухе отмечается выраженный холестаза третьей и большей части второй зоны печеночной доли. Большинство гепатоцитов и макрофагов заполнены включениями билирубина различного размера. Пространства Диссе расширены, переполнены желчью и желчными тромбами. Видны мелкоочаговые некрозы печеночных клеток и желчные озера, вокруг которых — скопления нейтрофильных лейкоцитов и группы регенерирующих гепатоцитов. Большинство гепатоцитов преимущественно третьей зоны в состоянии различной формы белковой дистрофии. В стенках центральных вен и синусоидных капилляров появляется молодая соединительная ткань, большинство синусоидных капилляров спавшиеся. Портальные тракты расширены, перидуктально имеются разрастания соединительной ткани и гистиолимфоцитарная инфильтрация. Отмечается выраженная пролиферация билиарного эпителия с образованием множества желчных протоков и так называемых ложных желчных ходов по всему пространству портального поля. В отдельных случаях видны разрастания соединительной ткани, выходящие за пределы портальных трактов, по ходу которых отмечаются выраженная гистиолимфоцитарная инфильтрация и скопления фибробластов. Таким образом, исследование ткани печени при холестазах позволяет определить форму и тяжесть холестаза и наряду с другими данными, следует проводить для определения прогноза заболевания и тактики лечения до и после декомпрессии.

*Кащенко С. А., Семенчук С. Н., Бобрышева И. В., Захаров А. А., Моисеева М. И., Грищук М. Г., Мосин Д. В.*  
(г. Луганск, ЛНР)

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ  
БЕЛЫХ КРЫС ПРИ МЕТОТРЕКСАТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ  
ИММУНОСУПРЕССИИ**

*Kashchenko S. A., Semenchuk S. N., Bobrysheva I. V., Zakharov A. A., Moiseeva M. I., Grishuk M. G., Mosin D. V.*  
(Lugansk, LPR)

**MORPHO-FUNCTIONAL ORGANIZATION  
OF THE ADRENAL GLANDS OF ALBINO RATS  
WITH METHOTREXATE-INDUCED IMMUNOSUPPRESSION**

Установлено, что введение метотрексата вызывает у крыс выраженные изменения морфологической организации исследуемых желез с максимальным отклонением их морфометрических параметров на 15-е и 30-е сутки по сравнению с таковыми у контрольных животных. Отмечено увеличение изученных органомерических параметров надпочечников от 4,3 до 36,9%,

что соответствует динамике микроморфометрических данных. Наибольшие изменения претерпела пучковая зона, ширина которой возрастала на 16,5–19,4%, увеличивая её долю в корковом веществе. При этом площадь поперечного сечения клеток данной зоны и их ядер к 30-м суткам значимо увеличивалась до 16,2 и 20,3%, а к 60-м — приближалась к показателям у контрольных животных. Кроме того, на фоне цитостатика имела место выраженная ультраструктурная реорганизация кортикостероцитов пучковой зоны (при сохранении нормального строения клеток клубочковой и сетчатой зон), свидетельствующая об их повышенной синтетической активности с последующим постепенным истощением функций к 30-м суткам. На 15-е сутки в плазме крови у крыс выявлено значимое снижение на 13% содержания адренкортикотропного гормона с последующим повышением его уровня на 17,4% к 30-м суткам. Напротив, динамика концентрации кортикостерона в крови в те же сроки наблюдения имела противоположную направленность. Таким образом, судя по описанным выше структурным преобразованиям и динамике содержания гормонов, надпочечники активно отвечают на изучаемое воздействие.

*Кварацхелия А. Г., Карандеева А. М., Соколов Д. А., Анохина Ж. А., Гундарова О. П., Соболева М. Ю., Насонова Н. А.* (г. Воронеж, Россия)

**МЕЖНЕВРАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ НА ПРИМЕРЕ  
СРЕДИННОГО И МЫШЕЧНО-КОЖНОГО НЕРВОВ**

*Kvaratskheliya A. G., Karandeeva A. M., Sokolov D. A., Anokhina Zh. A., Gundarova O. P., Soboleva M. Yu., Nasonova N. A.* (Voronezh, Russia)

**INTERNEURAL COMMUNICATION AS EXEMPLIFIED  
IN ANASTOMOSIS BETWEEN THE MEDIAN  
AND THE MUSCULOCUTANEOUS NERVE**

Аномалии плечевого сплетения и его конечных ветвей — не редкость. Соединительная ветвь, идущая от мышечно-кожного нерва к срединному нерву, — частый вариант, но анастомотическая ветвь, идущая от срединного нерва к мышечно-кожному, встречается очень редко. При препарировании верхней конечности женского трупа мы обнаружили анастомотическую ветвь, возникающую из срединного нерва на расстоянии 9,15 см от места его образования из латерального и медиального пучков плечевого сплетения. Анастомоз выявлен на правой конечности, что, по данным литературы, является наиболее редким вариантом. Соединительная ветвь в дистальном направлении соединялась с волокнами мышечно-кожного нерва, прободала двуглавую мышцу плеча и в ее толще анастомозировала с мышечно-кожным нервом в нижней трети мышцы. Образование анастомоза может быть связано с тем, что мышечно-кожный нерв и латеральный корешок срединного нерва берут начало от латерального пучка плечевого сплетения. Возможно, в эмбриональном развитии ряд нервных пучков, которые первоначально были частью срединного нерва, переплетаются с волокнами мышечно-кожного нерва. Атипичные анастомозы между нервами могут вызывать нарушение двигательной и чувствительной иннервации и пока-