

Это может свидетельствовать о том, что на ранних стадиях антенатального развития крыловидные сплетения имеют более «высокую» форму, но становятся более плоскими по мере внутриутробного увеличения размеров головы.

*Молькова А. А., Рядинская Н. И., Аникиенко И. В.*  
(г. Иркутск, Россия)

**ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ  
НЕПОЛОВОЗРЕЛЫХ ОСОБЕЙ БАЙКАЛЬСКОЙ НЕРПЫ**

*Molkova A. A., Ryadinskaya N. I., Anikienko I. V.*  
(Irkutsk, Russia)

**THE HISTOLOGICAL STRUCTURE OF THE ADRENAL GLANDS  
OF IMMATURE BAIKAL SEALS**

Байкальская нерпа способна нырять на глубину до 200 м и оставаться под водой до 70 мин, однако кессонная болезнь у нерпы не возникает. Это связано с тем, что во время погружения эндемик Байкала не дышит. Как же в таком случае органы тюленя переживают гипоксию? Одним из органов, который может способствовать адаптации к нырянию, могут быть надпочечники: известно, что у морских собратьев катехоламины надпочечников регулируют содержание кислорода в крови. Нами были изучены парафиновые срезы с тканями надпочечников толщиной 5–10 мкм, взятые от 5 тушек байкальской нерпы в возрасте от 1 до 1,5 лет (неполовозрелые особи), окрашенные гематоксилином — эозином по Эрлиху, а также железным гематоксилином по Ван-Гизону. На срезе надпочечники байкальской нерпы имеют удлинённую овальную форму, их толщина составляет 3818,95±74,02 мкм, а длина — 7792,17±174,52 мкм. Надпочечники покрыты соединительнотканной капсулой с большим количеством мелких сосудов, вглубь органа от капсулы отходят тяжёлые соединительной ткани с сетью капилляров. В капсуле надпочечников байкальской нерпы отсутствуют жировые клетки, и её толщина составляет от 46,87 до 352,41 мкм. В структуре коркового вещества надпочечников байкальской нерпы хорошо выражены все зоны. Толщина пучковой и сетчатой зон по отношению к клубочковой составляет 3,25 и 1,14 мкм соответственно. Клубочковая зона образована арками эндокриноцитов. Отношение толщины мозгового вещества к корковому составляет 0,4. В мозговом веществе имеется большое количество синусоидных капилляров, в центре располагается крупная вена.

*Морозов А. М., Сергеев А. Н., Аскеров Э. М., Любский И. В., Пельтихина О. В., Пахомов М. А.* (г. Тверь, Россия)

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ  
ЗАКРЫТИЯ РАНЫ**

*Morozov A. M., Sergeev A. N., Askerov E. M., Lyubskiy I. V., Peltikhina O. V., Pakhomov M. A.* (Tver', Russia)

**COMPARATIVE MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS  
OF POSTOPERATIVE SCAR IN DIFFERENT METHODS  
OF WOUND CLOSURE**

Исследование проведено на 15 аутбрендных морских свинок, разделённых на 3 группы: 1-я группа ( $n=5$ ) — техника внутрикожного шва, 2-я группа

( $n=5$ ) — пластырный метод, 3-я группа ( $n=5$ ) — комбинированный способ. Настоящее исследование показало, что при закрытии раны после лапаротомии внутрикожный и пластырный швы по отдельности, как самостоятельные техники, дают наилучший результат. Именно комбинация двух методов (внутрикожного и пластырного шва) даёт возможность получить менее заметный, тонкий и эластичный рубец. Процесс заживания рубца проходит быстрее, с меньшим количеством осложнений, и следы хирургической операции менее заметны. Лучшее заживление кожи при применении комбинированного метода закрытия раны подтверждается результатами гистологического исследования. Полученные срезы были окрашены гематоксилином — эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону. На препаратах рубцовой ткани, полученных из шва, закрытого комплексным способом, эпидермис был сформирован полностью, хорошо различимы все слои, в то же время, эпидермис рубца раны, закрытой внутрикожным или пластырным швом, тоньше, слои хуже дифференцируются. Соединительная ткань дермы рубца состоит из большого количества клеток типа фибробластов на различных стадиях превращения в коллагеновые волокна. Срезы же, полученные из рубца раны, закрытой пластырным или внутрикожным швом, окрашены менее интенсивно, чем окружающая дерма и соответствующая область на препаратах рубца раны, закрытой комбинированным швом, что говорит о незрелости соединительной ткани. Это же подтверждает и меньшее количество коллагеновых волокон и малое количество капилляров по сравнению с аналогичными срезами при комбинированном методе. Таким образом, комбинированная методика наложения шва даёт лучшие результаты по сравнению с внутрикожным и пластырным швами по отдельности.

*Морозов В. И., Чучков В. М.* (г. Ижевск, Россия)

**ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ  
ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО НЕРВОВ  
У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ**

*Morozov V. I., Chuchkov V. M.* (Izhevsk, Russia)

**TOPOGRAPHIC-ANATOMICAL AND MORPHOLOGICAL  
CHARACTERISTICS OF SENSITIVE AND MOTOR BRANCHES  
OF THE FACIAL AND INTERMEDIATE NERVES IN EXPERIMENTAL  
ANIMALS**

Высокий уровень травматизма лицевого нерва и тенденция к его росту в последние годы позволяют говорить о том, что вопросы посттравматической регенерации данного нерва являются актуальной проблемой эффективных лечебно-реабилитационных мероприятий. Цель настоящего исследования — установить топографоанатомические особенности, количественный и качественный состав проводникового аппарата и морфофункциональную организацию лицевого и промежуточного нервов у нормально развивающихся животных. Материал и методы: объектом исследований служили 20 препаратов от трупов беспородных собак в возрасте 4–8 лет с брахицефалическим, долихоцефалическим и мезоцефалическим типом