

материала направляли для гистологических исследований. При сравнительных микроскопических исследованиях установлены существенные отличия в состоянии оболочек стенки мочевого пузыря у животных опытной и контрольной группы. Предлагаемый метод имеет ряд положительных отличий от традиционной цистоскопии. Так, он малоинвазивен, позволяет произвести ревизию слизистой оболочки мочевого пузыря и уретры, вызывает незначительные деструктивные изменения в стенке мочевого пузыря, характеризуется гладким течением реабилитационного периода без выраженных изменений их реактивности и пищевого поведения. Можно полагать, что в клинической ситуации такое вмешательство существенно снизит риск послеоперационных осложнений. Полученные данные позволяют считать целесообразным внедрение метода лапароскопически ассистированной цистоскопии в клиническую практику.

*Пестова И. В., Панфилов А. Б.* (г. Киров, Россия)

**ЛИМФОИДНАЯ ТКАНЬ СТЕНКИ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ У ВЫДРЫ (LUTRA LUTRA)**

*Pestova I. V., Panfilov A. B.* (Kirov, Russia)

**LYMPHOID TISSUE OF THE WALL OF THE SMALL AND LARGE INTESTINE IN OTTER (LUTRA LUTRA)**

В доступной анализируемой литературе данных о лимфоидной ткани и ее морфометрических параметрах у выдры нами не обнаружено. Цель работы — изучить морфологию лимфоидной ткани тонкой и толстой кишки у выдры (*Lutra lutra*), обитающей в естественном биоценозе. Биоматериалом исследований служили органокомплексы тонкой и толстой кишки от 3 выдр в возрасте 2 лет, которые получали от охотников Кировской области. Для исследования изготавливали плоскостные тотальные препараты кишки по методу Т. Гельмана в модификации А. Б. Панфилова. Проводили статистическую обработку полученных цифровых данных. Результаты исследования показали, что площадь тонкой и толстой кишки у выдры составляет  $860,45 \pm 54,74$  и  $89,52 \pm 6,65$  см<sup>2</sup> соответственно. В стенке кишки обнаруживаются как одиночные, так и сгруппированные лимфоидные узелки. Одиночные узелки овальной формы, распределены диффузно. Наибольшее их число на 1 см<sup>2</sup> в стенке тощей кишки —  $11,06 \pm 0,88$ , отсутствуют в подвздошной кишке. Сгруппированные узелки у выдры представлены отдельными пейеровыми бляшками и полосовидной лимфоидной бляшкой. Пейеровы бляшки округлой, овальной формы, чаще с изрезанными краями, располагаются во всех отделах, за исключением прямой кишки. В двенадцатиперстной кишке они встречаются в количестве 4–5, в тощей — 28–30, в подвздошной — 4, средняя их площадь  $0,28 \pm 0,05$  см<sup>2</sup>. Полосовидная лимфоидная бляшка, начинаясь в подвздошной кишке, проходит по всей ободочной кишке, площадь ее составляет  $13,27 \pm 3,36$  см<sup>2</sup>. Таким образом, лимфоидная ткань наиболее развита в стенке тощей кишки, что связано с функциональной нагрузкой на данный отдел. Наличие полосовидной лимфоидной бляшки является

защитно-приспособительной структурой в связи с тем, что слепая кишка у выдры отсутствует.

*Петрова Е. С., Исаева Е. Н., Колос Е. А., Коржевский Д. Э.* (Санкт-Петербург, Россия)

**ИЗМЕНЕНИЕ ОБОЛОЧЕК НЕРВНОГО СТОЛА У КРЫСЫ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ВВЕДЕНИЯ МСК**

*Petrova Ye. S., Isaeva Ye. N., Kolos Ye. A., Korzhevskii D. E.* (St. Petersburg, Russia)

**CHANGES IN THE RAT NERVOUS TRUNK SHEATHS AFTER INJURY AND INJECTION OF MSCS**

Цель исследования — изучить возможность стимуляции регенерации поврежденного периферического нерва путем применения клеточной терапии. Проводили аллотрансплантацию МСК костного мозга у крыс линии Вистар—Киото ( $5 \times 10^4$  клеток в 5 мкл среды) в поврежденный седалищный нерв взрослых животных. Седалищные нервы у крыс в области верхней трети бедра повреждали путем наложения лигатуры в течение 40 с ( $n=10$ ). Ранее показано, что МСК, пересаженные в поврежденный нервный ствол, выживают в течение 5–7 сут после операции и обнаруживаются как в эндоневрии поврежденного ствола, так и в его внешних оболочках. В настоящей работе осуществляли гистологический анализ оболочек нерва реципиента (эпинеурия и перинеурия) через 3 нед после повреждения и клеточной терапии. Показано, что субперинеуральное введение МСК изменяет толщину внешних оболочек нерва реципиента. Через 21 сут после повреждения и применения клеточной терапии их толщина увеличивается более чем в 1,5 раза по сравнению с контролем (поврежденным нервом). Плотность кровеносных сосудов в эпинеурии значимо не изменяется. Предположительно МСК оказывают влияние на разрастание соединительной ткани оболочек нерва, вырабатывая ангиогенные и ростовые факторы. Утолщение эпинеуральной оболочки нерва, формирование в ней в большом количестве жировой клетчатки и кровеносных сосудов следует учитывать при дальнейших разработках способов стимуляции регенерации нервных проводников с использованием клеточной терапии.

*Пикин И. Ю., Каган И. И., Нузова О. Б.* (г. Оренбург, Россия)

**МОРФОМЕТРИЯ И СКЕЛЕТОТОПИЯ СЕЛЕЗЕНКИ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*Pikin I. Yu., Kagan I. I., Nuzova O. B.* (Orenburg, Russia)

**MORPHOMETRY AND SKELETOTOPY OF THE HUMAN SPLEEN ACCORDING TO COMPUTED TOMOGRAPHY**

Цель работы — установить особенности анатомии и топографии селезенки человека по данным компьютерной томографии. Изучены 27 компьютерных томограмм пациентов, не имеющих патологии со стороны органов брюшной полости. Результаты исследования показали, что минимальная краниокаудальная длина селезенки составляет 5,7 см, максимальная длина — 13,6 см, средняя величина — 9,6 см. Минимальная толщина на уровне ворот — 2,2; 4,4 и 3,3 см соответственно. Диаметр селезенки на уровне ворот — 5,2; 12,7 и 9,6 см соответственно. Селезеночный индекс —