

ТУ (по 30 срезов) взятых от трупов 10 людей. Срезы толщиной 90 мкм изготавливали в плоскости, перпендикулярной длинной оси ТУ. Капилляры выявляли с помощью реакции на щелочную фосфатазу (по Гомори) с последующим докрасиванием гематоксилином-эозином. С использованием программного обеспечения (Amira for microscopy) выполнены объемные 3D-реконструкции фрагментов ТУ. На полученных 3D-моделях видны многочисленные, густо расположенные мантийные глиоциты, представляющие собой овальные или круглые клетки с хорошо идентифицирующимся ядром неправильной округлой формы, размером 5,3×3,8 мкм, расположенные в количестве 4–5 вокруг тел нейронов. Хроматин, содержащийся в ядрах этих клеток, распределен гомогенно или образует скопления на периферии и вблизи центра ядра. Тела нейронов и ядра глиоцитов располагаются на разных уровнях. Глиоцит обычно находится на расстоянии около 3 мкм от нейрона, выполняя при этом роль буфера. Расстояние от глиоцита до ближайшего капилляра колеблется в значительных пределах, иногда превышая 25 мкм. Исследования показали, что в ТУ человека прослеживается зависимость количества мантийных глиоцитов от размера нейронов и от возраста. Корреляции количества глиальных клеток с полом не выявлено.

*Хачина Т.В.* (г. Кишинев, Молдова)

#### **КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ АОРТАЛЬНОЙ СТЕНКИ**

*Hachina T.V.* (Chishinev, Moldova)

#### **CLINICALLY SIGNIFICANT STRUCTURAL ELEMENTS OF THE AORTAL WALL**

Исследованы препараты аорты, полученные от трупов 304 людей (от 16-недельных плодов до 90 лет). Изучены нейроэндокринные компоненты стенки аорты, выполняющие эндокринную и хеморецепторную функции, а также пути лимфатического дренажа сердца, залегающие субэпикардially на восходящей части аорты. Помимо хорошо известных параганглиев, таких как аортальные гломусы вдоль брюшной аорты, верхний и нижний надсердечные параганглии, исследованы параганглии восходящей аорты. Последние характеризуются постоянным наличием вне зависимости от возраста, широким разнообразием формы и размеров, глубины расположения, особенностями локализации по отношению к артериальным, венозным и лимфатическим сосудам аортальной стенки. Параганглии восходящей аорты располагаются в жировом тельце. Они кровоснабжаются источниками, которые отходят от вогнутой поверхности данного отдела аорты, в количестве от 1 до 7, и направляются к жировому телцу, не покидая пределов стенки аорты. Более крупная из данных артерий пронизывает округлые параганглии по центру вдоль их оси, а в случаях, когда их поперечное сечение является продолговатым, на каждом полюсе имеется отдельная артерия. В отличие от надсердечных, параганглии восходящей аорты не являются оди-

ночными, не исчезают с возрастом, что говорит об их важной физиологической значимости. В 40% случаев на передней поверхности восходящей аорты проходит лимфатический коллектор от зоны синусного узла. Описаны варианты его локализации в зависимости от формы жирового тельца и разработаны рекомендации по предупреждению нарушения его целостности во время хирургических вмешательств.

*Хидиятов И.И., Герасимов М.В., Стрижков А.Е.,  
Минигазинов Р.С.* (г. Уфа, Россия)

#### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ КОПЧИКА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН**

*Khidiyatov I.I., Gerasimov M.B., Strizhkov A.Ye.,  
Minigazimov R.S.* (Ufa, Russia)

#### **COMPARATIVE ANATOMY OF THE COCCYX IN MEN AND WOMEN**

Известно, что кокцигоденией в 4–5 раз чаще страдают женщины, однако анатомические предпосылки к более частому развитию этого заболевания у женщин остаются не раскрытыми. Проведены анатомические исследования копчика, взятого у трупов 12 мужчин в возрасте от 43–65 лет и 10 женщин в возрасте от 35–67 лет. Измеряли длину и ширину копчика, угол между крестцом и изгибом копчика, подвижность копчика. Исследования показали, что длина копчика у мужчин значимо не коррелировала с ростом. У мужчин ростом 165–174 см и 175–185 см длина копчика составила 3,8±0,2 см и 4,2±0,2 см соответственно ( $P>0,05$ ). У женщин, средний рост которых составил 161±12,4 см, длина копчика составила 4,3±0,3 см. Было отмечено, что тело копчиковых позвонков у мужчин более округлое и имеет форму треугольника. У женщин тело позвонков — более уплощенное и имело форму трапеции. Исследования подвижности копчика показали, что у большинства женщин (у 8 из 12) копчик подвижен в передне-заднем направлении в пределах 5–15°. У мужчин подвижность копчика выявлена только в 3 случаях. У женщин в 4 из 12 случаев отмечалось отклонение копчика во фронтальной плоскости, у мужчин — только в 1 случае. Крестцово-копчиковый угол у мужчин составил 143±4,3°, у женщин — 139±5,7°. Такой угол у женщин способствует более поверхностному расположению копчика и, следовательно, предрасполагает орган к большей травматизации.

*Хожай Л.И.* (Санкт-Петербург, Россия)

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОНОВ ЯДЕР ПНЕВМОТАКСИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ У КРЫС**

*Khodzai L.I.* (St. Petersburg, Russia)

#### **THE CHARACTERISTIC OF NEURONS OF PNEUMOTAXIC CENTER IN SEROTONINERGIC SYSTEM DEPLETION IN THE PRENATAL PERIOD OF DEVELOPMENT IN RATS**

Пневмотаксический комплекс — медиальное парабрахияльное ядро (МПЯ) и ядро Кёлликера—Фюзе (ЯКФ) — представлен гетерогенными структурно-функциональными образованиями нейронов, функции которых связаны с регуляцией активности дыхатель-