

(МЦР). У экспериментальных мышей в миокарде наблюдался стаз в сосудах МЦР, явления межмышечного отека, эозинофилия саркоплазмы кардиомиоцитов, миоцитоллиз отдельных сердечных мышечных клеток. Периваскулярно отмечалась выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация. В единичных артериолах обнаруживались явления плазматического пропитывания сосудистой стенки. Таким образом, при моделировании вирусного энцефалита в период разгара заболевания в миокарде и сосудах МЦР мышей выявляются выраженные структурные изменения.

Смирнова О.Ю. (Санкт-Петербург)

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОДВЗДОШНЫХ И БРЫЖЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЕРЕМЕННЫХ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ γ -ОБЛУЧЕНИЯ В МАЛЫХ ДОЗАХ

Целью исследования явилось выявление основных закономерностей морфофункциональных преобразований в подвздошных и брыжеечных лимфатических узлах (ЛУ) самок крыс на 18-е сутки беременности при фракционированном воздействии γ -облучения в суммарной дозе 75 сГр. Установлено, что масса подвздошных ЛУ увеличивается на 50%, а брыжеечных — лишь на 29%. Толщина капсулы подвздошных ЛУ увеличивается в 1,8 раза, брыжеечных — значительно не меняется. В системе синусов подвздошных ЛУ наблюдается выраженное расширение: подкапсульного — в 1,6 раза, промежуточных корковых — в 1,5 раза, промежуточных мозговых — в 2,4 раза. В брыжеечных ЛУ отмечается менее выраженное расширение синусов. Корково-мозговой индекс в подвздошных ЛУ снижается в 3 раза. В брыжеечных ЛУ этот показатель уменьшается в 2 раза. В обеих группах ЛУ облучение приводит к увеличению диаметра компонентов микроциркулярного русла. При γ -облучении в суммарной дозе 75 сГр во всех структурных зонах обеих изученных групп ЛУ крыс на 18-е сутки беременности наблюдаются выраженное истощение лимфоидной ткани, плазмоклеточная трансформация В-лимфоцитов и возрастание содержания юных плазматических клеток. Отличительной чертой ответной реакции подвздошных ЛУ является более выраженная тучноклеточная реакция. Содержание тучных клеток увеличивается в 5,9 раза. Следует отметить однонаправленность морфологических реакций в обеих группах ЛУ. Однако в подвздошных ЛУ структурные изменения проявляются сильнее вследствие повышенной нагрузки по транспорту лимфы от беременной матки.

Соколов В.В., Варегин М.П. (г. Ростов-на-Дону)

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРХИТЕКТониКИ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА

Современные требования, предъявляемые к сердечно-сосудистой хирургии, настоятельно требуют совершенствования знаний ангиоархитектоники сердца, включая его клапанный аппарат, а также перегородки — межжелудочковые и межпредсердные. Сердце 125 людей различного возраста исследовали с использованием комплексной методики, включая

инъекцию сосудов водной взвесью черной туши по Огневу Б.В., Комахидзе М.Э., Джавахишвили Н.А., а также контрастными массами по методике П.А. Соколова. Установлено, что у людей I и II периодов зрелого возраста имеются особенности ангиоархитектоники как межпредсердной, так и межжелудочковой перегородок, а также расположенных здесь структур проводящей системы сердца. В синусопредсердном узле (СПУ) — уменьшается диаметр капилляров и увеличивается размер сформированных артериальных петель. Внутриузловую архитектуру СПУ определяют основные варианты ветвления предсердных сосудов. Сравнительно равномерное кровоснабжение предсердий и расположенных в их составе проводящих элементов осуществляется за счет относительно равномерно расположенных ветвей как левой, так и правой предсердных артерий. При правовенечном варианте предсердных ветвей во всех возрастных группах кровоснабжение обоих предсердий осуществляется главным образом, от длинной правой передней предсердной ветви, которая у детей и подростков имеет диаметр от 0,2 до 1 мм. Таким образом, особенности кровоснабжения СПУ и предсердно-желудочкового узла и ушек сердца, которые определяют ритм работы сердца, зависят от типов кровоснабжения сердца, что необходимо учитывать при выполнении диагностических и лечебных мероприятий.

Соловьев Г.С., Янин В.Л., Пантелеев С.М., Богданов А.В., Агафонова Н.А., Баранов С.В., Иванова Н.В., Истомина О.Ф., Идрисов Р.А., Контарев А.В., Носова Н.П., Струихина О.В. (г. Тюмень, г. Ханты-Мансийск)

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА ПРОВИЗОРНОСТИ В МЕХАНИЗМАХ ОРГАНОГЕНЕЗА

Изучены механизмы развития гипопиза (Г), яичника (Я), первичной и постоянной почек, костей конечностей эмбрионов и плодов человека (246) млекопитающих животных: кролика (120), лабораторной нелинейной крысы (180), зародышей птицы (240, инкубация выводковых камер со стадии 40 часов до выклева). На примере органогенеза Г и Я показано, что принцип провизорности (ПП) реализуется по типу «in situ». Развитие аденогипофиза человека характеризуется двумя стадиями — провизорной и дефинитивной. Механизм органогенеза моделируется на провизорной стадии (формирование кармана Ратке) и подтверждается на дефинитивном этапе (формирование «дочерних» инвагинатов — основы аденоцитарных тяжей). На стадии провизорного органогенеза осуществляется функциональная дифференцировка аденоцитов, которая генерализуется на дефинитивном этапе. Динамика органогенеза Я человека также характеризуется стадиями провизорного и дефинитивного развития. На провизорной стадии моделируется несовершенный механизм овуляции, который может завершиться формированием «стерильного» яичника. На дефинитивной стадии в Я формируются эпителиальные «ловушки» фоллику-