

*Любовцева Л. А., Воробьева О. В., Любовцева Е. В., Ефремова О. А.* (г. Чебоксары, Россия)

**ПЕРЕСТРОЙКА НЕЙРОАМИННЫХ СТРУКТУР  
КОСТНОГО МОЗГА ПОСЛЕ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИИ  
КОСТНОГО МОЗГА**

*Liubovtseva L. A., Vorobyova O. V., Liubovtseva Ye. V., Yefremova O. A.* (Cheboksary, Russia)

**REMODELING OF NEURAMINE-CONTAINING BONE  
MARROW STRUCTURES AFTER BONE MARROW  
ALLOTRANSPLANTATION**

Люминесцентно-гистохимическими методами Фалька и соавт. (1969) на катехоламины (КА) и серотонин (СТ), и Кросса и соавт. (1971) на гистамин, на 30 белых мышцах-самцах серии BALB/c массой 50–60 г, 10 интактных мышцах и мышцах (20 особей) серии BALB/c, которым в хвостовую вену вводили суспензию костного мозга (КМ), полученную от другой мыши серии BALB/c (аллотрансплантация), исследовали КМ. Для введения и приготовления препаратов КМ брали из эпифизов трубчатых костей. Экспериментальный материал забирали через 1 и 2 ч после введения КМ. Обезболивание проводили при помощи эфира. Число клеток в 1 мл суспензии КМ достигало  $2,1 \times 10^8$ . Установлено, что наибольшее содержание нейроаминов определялось в тучных (ТК) и гранулярных люминесцирующих клетках (ГЛК) (Любовцева Л. А., 2008). Данные клетки в КМ находятся в комплексе с липоцитами, дендритными и ретикулярными клетками. Данные комплексы содержат разное число ТК и ГЛК в зависимости от вида окружающего гемопозитического островка. Снаружи от этого комплекса располагаются гемопозитические клетки на разных стадиях дифференцировки. Через 1 ч от начала эксперимента происходит увеличение числа ТК и ГЛК с увеличением в них всех нейроаминов. В образующихся клеточных комплексах не всегда определяются липоциты и ретикулярные клетки. Через 2 ч после пересадки КМ отмечается распад ГЛК и ТК с уменьшением содержания в них КА и СТ. Это приводит к перестройке миелограммы с увеличением в ней молодых и бластных форм клеток.

*Лященко С. Н., Васюков М. Н., Васюков А. М., Филиппов М. В., Карасартов Т. С.* (г. Оренбург, Россия)

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ  
АНАТОМИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ КРОЛИКА  
ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПОСТПНЕВМОНЭКТОМИЧЕСКОЙ  
ПОЛОСТИ**

*Liashchenko S. N., Vasyukov M. N., Vasyukov A. M., Filippov M. V., Karasartov T. S.* (Orenburg, Russia)

**COMPUTER-TOMOGRAPHIC ANATOMY OF THE RABBIT  
CHEST AFTER PLASTY OF THE POST-PNEUMONECTOMIC  
CAVITIES**

Постпневмонэктомический синдром — осложнение пневмонэктомии, возникающее при выраженном смещении органов средостения (ОС) в сторону операции. Цель — разработать в эксперименте способ предотвращения смещения ОС после пневмонэктомии. Проведен эксперимент на 10 кроликах (2 группы по 5 животных), которым была выполнена пневмонэктомия слева. Животным 1-й группы интраоперационно в постпневмонэктомическую полость вводили стерильный гель в объеме  $40 \text{ см}^3$ . Операция на животных 2-й группы завершалась без дополнительных манипуляций на полости. Топографо-анатомические изменения ОС оценивали с помощью компьютерной томографии, которую выполняли животным до и через 1 и 3 мес после операции. Степень смещения оценивали на трех аксиальных срезах на уровне II, IV, VI ребер. Сопоставляли линейные величины смещения ОС относительно срединной линии. Уже через 1 мес у животных 2-й группы отсутствовала постпневмонэктомическая полость, а сердце значительно смещалось влево и прилежало к боковой стенке груди. У животных 1-й группы ОС смещались незначительно. Гель располагался в постпневмонэктомической полости равномерно: он визуализировался в верхне- и нижнебоковых отделах, его объем на протяжении 3 мес оставался неизменным. Чрезмерное смещение ОС предотвращает пластика постпневмонэктомической полости.

*Макеев А. А.* (г. Новосибирск, Россия)

**ИЗУЧЕНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ЭФФЕКТА  
АНТИОКСИДАНТА «СЕЛЕНОФАН»**

*Makeyev A. A.* (Novosibirsk, Russia)

**STUDY OF THE HEPATOPROTECTIVE EFFECT  
OF «SELENOPHAN» ANTIOXIDANT**

Цель исследования — изучить гепатопротекторный эффект антиоксиданта «Селенофан» на модели хронического токсического гепатита. Эксперимент выполнен на самцах крыс линии Вистар. У животных подопытных групп (30 особей) моделировали хронический токсический гепатит путем перорального введения тетрахлорметана ( $\text{CCl}_4$ ) в дозе 0,1 мл/кг в растворе растительного масла (0,3 мл/100 г) трижды в неделю в сочетании с 5% раствором этанола в течение 6 нед согласно общепринятой методике. Крыс 1-й подопытной группы (15 особей) не лечили. Крысам 2-й подопытной группы за 1 час до введе-