

лейкоцитов и клеток ПЭ увеличивалось к 4-м суткам по сравнению с исходным уровнем и становилось максимальным с 4-х по 14-е сутки, что соответствовало манифестации воспалительных изменений, регистрируемых рентгенологически и эндоскопически. К 30-м суткам на фоне улучшения клинического состояния отмечалось уменьшение содержания СЯ лейкоцитов, которое приближалось к исходному уровню. У 2 пациентов с существующим эндобронхитом (10 препаратов) уже в период с 1-х по 4-е сутки отмечался высокий уровень ПЯ и СЯ лейкоцитов, а также клеток ПЭ. Таким образом, морфологическими критериями оценки воспалительных изменений являются ПЯ, СЯ лейкоциты и клетки ПЭ, изменения состава которых коррелируют со степенью воспалительных изменений, определяемых рентгенологически и эндоскопически.

Урбанский А.К., Пилипенко Д.В. (г. Оренбург)

АНГИОАРХИТЕКТОНИКА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ В НОРМЕ И ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Позвоночные артерии (ПА) имеют первостепенное значение в кровоснабжении структур продолговатого мозга и задне-базальных участков полушарий. При нарушении в них кровотока только своевременная операция позволяет избежать множества осложнений. Целью работы было уточнение имеющихся и получение новых данных об интракраниальном отделе ПА в норме и при атеросклерозе применительно к возможности использования внутрисосудистых вмешательств. Исследовали 30 препаратов мозга людей и 25 фрагментов основания черепа с большим затылочным отверстием. Установлено, что место входа правой ПА в полость черепа (далее устье) располагалось выше, чем устье левой на 3,0–5,0 мм. Диаметр ПА в устье справа составил в среднем 3,8 мм, варьируя от 3,0 до 4,0 мм, слева — 3,9 мм, варьируя от 3,0 до 5,0 мм. Исследование показало, что диаметр артерий постепенно уменьшался, но левая ПА всегда была шире правой. Интактные ПА имели прямой ход, в то время как при возникновении атеросклероза они в различной степени изгибались (до 85,0°). Обнаружено до 4 поворотов ПА. С учетом различий диаметра ПА выделено 3 варианта формирования базилярной артерии: 1) преимущественно из левой ПА; 2) преимущественно из правой ПА; 3) равнозначное. Базилярная артерия формировалась: на поверхности моста (56,7%), на нижнем крае моста (26,7%) и на поверхности продолговатого мозга (16,1%). Таким образом, при возникновении атеросклероза ПА проведение интраваскулярных вмешательств целесообразно лишь на ранних стадиях патологического процесса при незначительной извитости артерий.

Урусбамбетов А.Х., Ахриев Х.Р., Емкужев А.Т.
(г. Нальчик)

НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА ПРОСТАТЫ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ

Вопросу изучения иннервации простаты человека посвящено небольшое число работ. До настоящего времени мало изученным остается вопрос о состо-

янии нервных волокон в ткани простаты человека. Изучение нервных проводников простаты, терминальных нервных волокон, их интраорганного распределения и морфологического их состояния проведено на простате 5 практически здоровых людей, умерших скоропостижно, и 20 изолированных органах. В соответствии с поставленной задачей использовали метод импрегнации азотнокислым серебром. Иннервация простаты осуществляется ветвями вегетативного отдела нервной системы. Нервы, подходящие к ней исходят из тазового нерва, а также из узлов и межузловых ветвей симпатического ствола. Количество и топография нервов как симпатической, так и парасимпатической системы варьируют. Нервные волокна, проникающие в железу, располагаются пучками и одиночно. Они постепенно подразделяются на волокна, окружающие железки, различной толщины и обособленно следуют не прямолинейно, а, как правило, волнообразно изгибаясь. Встречаются волокна, образующие различной сложности петли, а также нервные волокна, заканчивающиеся утолщениями, и волокна с утолщениями по протяжению, местами выявляются ядра швановских клеток. Нервные волокна имеют толщину 1–3 мкм и, как правило, ровные контуры. Таким образом, следует констатировать, что простата интенсивно иннервирована как симпатическими, так и парасимпатическими нервными волокнами.

Устюжанцев Н.Е. (г. Пермь)

КЛИНИЧЕСКАЯ МИКРОАТОМИЯ ВЕРХНЕЙ КАМЕНИСТОЙ ВЕНЫ

Детальное знание строения сосудистой сети в базальных цистернах головного мозга важна при планировании операций на основании черепа и головного мозга. Целью исследования было изучение вариантов строения верхней каменистой вены (ВКВ) в латеральной цистерне моста при впадении в верхний каменистый синус (ВКС). Материалом исследования являлись препараты основания черепа, полученные во время секционного исследования трупов 50 человек с раздельным, поэтапным препарированием левой и правой половин. Изучено 100 препаратов корешка тройничного нерва (ТН) и венозной сети ВКВ. Для визуализации прижизненных взаимоотношений на основании мозга применен оригинальный способ вскрытия полости черепа (патент №2306871 от 20.04.2006г). При изучении типов венозного оттока удалось выделить 3 основных его варианта. 1-й тип — ВКВ имела одно устье при впадении в одноименный синус. При этом вена клочка мозжечка (ВКМ), латеральная вена среднего мозга (ЛВСМ) и поперечная вена моста (ПВМ) сливались в единый ствол за 2–3 мм до впадения в указанный синус. Этот вариант венозного оттока был обнаружен в 56 препаратах венозной сети. 2-й тип венозного оттока, при котором ВКВ имела 2 устья. В этом варианте в латеральное устье впадали ВКМ и ПВМ, сливаясь за несколько миллиметров до впадения в один ствол; в медиальное устье ВКС впадала ЛВСМ. Данный вариант