

обнаружен в 33 препаратах. 3-й тип венозного оттока — ВКВ имела 3 устья в ВКС: в латеральное впадала ВКМ, в среднее — ПВМ, а в медиальное — ЛВСМ. Этот вариант встретился в 11 препаратах. Таким образом, в хирургической микроанатомии венозной сети в латеральной цистерне ствола головного мозга в зависимости от количества устьев и основных венозных стволов следует выделять 3 типа венозного оттока, осуществляющегося по ВКВ в ВКС.

Ушаков А.Л., Пантелеев С.М., Ярославцева О.Ф., Чивилина Р.В. (г. Тюмень)

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ ФРАКЦИЙ ГОМОГЕНАТА ПОЧКИ НА ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ ЭПИТЕЛИЯ НЕФРОНОВ ПОЧКИ, ОСТАВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ НЕФРЭКТОМИИ

Через 48 ч после левосторонней нефрэктомии 72 белым беспородным крысам внутрибрюшно вводили гомогенат почечной ткани, взвеси осадка и надсодочной жидкости (по 24 животных). Через 1, 2, 4, 8, 16 и 24 ч определяли митотическую активность (МА) эпителия нефронов. Отмеченное во всех сериях опыта подавление МА уже через 1 ч после введения компонентов гомогената ткани почки обусловлено быстрым действием не связанных с мембранными комплексами G2-кейлонов, а подъем МА уже через 2 ч эксперимента — с обратимостью и кратковременностью их действия. Более выраженное снижение МА через 4 ч после введения взвеси осадка определяется содержанием в ней наибольшего количества мембранных комплексов и периодом освобождения и диффузии в тканях органа-мишени связанных с ними G1-кейлонов. Также объяснимо и меньшее снижение МА в опыте с введением надсодочной жидкости. Выраженное подавление МА после 8 ч опыта связано с продолжительностью от 4 до 8 ч латентного периода действия G1-кейлонов. Длительность подавления МА до 24 ч обусловлена необратимостью действия G1-кейлонов. Таким образом, динамика МА в оставшейся почке после левосторонней нефрэктомии и введения фракций гомогената почки показывает, что ингибирующий фактор находится как в свободном (G2-кейлоны), так и связанном с мембранами состоянии (G1-кейлоны).

Фандеева О.М., Фандеев А.Л., Звягин В.Н., Алексина Л.А. (Санкт-Петербург)

ВЛИЯНИЕ ПОЛА НА ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ В СЕМЕЙНЫХ ГРУППАХ

Исследованы дерматоглифические отпечатки пальцев рук и ног членов 320 семей (количество детей — 396). Определена частота встречаемости и асимметрия основных типов узоров, а также значимость различий в частоте встречаемости признаков на одноименных пальцах рук и ног в группах: отец—мать, отец—сын, мать—дочь, отец—дочь, мать—сын. Данные подвергали дескриптивному статистическому анализу, тесту Колмогорова-Смирнова, для групп наблюдений — тесту на гомогенность дисперсий, U-тесту по

методу Манна и Уитни или тесту Мозеса, в некоторых случаях применяли H-тест по методу Крускала и Уоллиса. Сопоставление групп признаков проведено с помощью дискриминантного канонического и дискриминантного анализа по Фишеру. Для контроля результатов использовали порядковую регрессию, T-тест для двух независимых выборок (пакет программ SPSS — 13.0). Установлено: что сохранение симметрии дерматоглифических признаков принадлежит женщинам (группы мать—дочь). Определены значимые различия частоты встречаемости дуг и сложных типов узоров на пальцах мужчин и женщин (признак, сцепленный с полом). Дерматоглифические признаки у женщин более повторяемы и симметричны, а следовательно, имеют большую популяционную значимость. Билатеральная асимметрия у мужчин и женщин выражена по-разному, она неодинакова на верхних и нижних конечностях. У мужчин пальцевые узоры более разнообразны и, следовательно, более информативны при сравнении внутри семейной группы.

Фениксова Л.В., Богомильский М.Р., Гурина О.Ю., Илларионова Н.Г. (Москва)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МИКРОСОСУДОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕКОТОРЫХ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

С помощью метода конъюнктивальной биомикроскопии в клинике, а затем при ультраструктурном анализе операционного материала изучено состояние слизистой оболочки околоносовых пазух у детей с хроническим синуситом. Установлено, что одним из важнейших компонентов воспаления является сосудистая реакция, которая проявляется в основном в терминальных сосудах: артериолах, прекапиллярах, капиллярах и венах. Выявленные изменения микроциркуляции происходили фазно. В 1-ю фазу наблюдали либо преходящее сужение артериол, либо их расширение. Во 2-ю фазу выражена артериальная гиперемия, т.к. сосуды микроциркуляторного русла, прежде всего прекапилляры, достигнув максимального расширения, не реагируют на сосудистое раздражение. Наблюдаемые изменения в самой сосудистой стенке еще незначительные, поэтому экстравазкулярная потеря плазмы невелика. Затем наступает 3-я фаза сосудистой реакции — венозная, которая сопровождается замедлением тока крови, расширением сосудов и завершается престазом и стазом крови. В эту фазу преобладают вазодилататорные реакции, что доказывается резким угнетением реакции сосудов на катехоламины. При воспалительных заболеваниях у детей в слизистой оболочке околоносовых пазух мы наблюдали сосудистые реакции, свидетельствующие, с одной стороны, о закономерном разворачивании защитных механизмов. С другой стороны, при гиперэргической реакции замедление кровотока провоцирует микротромбозы, вызывающие рост местной тканевой гипоксии. Таким образом, создаются предпосылки перехода воспаления в подострое и даже хроническое течение. Проведено