

роле —  $10 \pm 0,1$  и  $11 \pm 0,1$  имп/с). В нейронах отмечается уменьшение содержания нейросекреторного материала. Средние диаметры ядер нейроцитов составили: в ПВЯ —  $8,2 \pm 0,1$  мкм; в СОЯ —  $8,2 \pm 0,1$  мкм (в контроле —  $6,8 \pm 0,3$  и  $7,01 \pm 0,3$  мкм). Анализ данных, полученных при воздействии фенамина, свидетельствует о прямой коррелятивной зависимости между электрофизиологическими и морфологическими показателями, выраженность которых зависит от продолжительности введения препарата.

Харибова Е.А., Нечай В.В. (Москва)

**ИСТОЧНИКИ ИННЕРВАЦИИ СТенок ТРОЙНИЧНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

В стенке тройничной полости (ТП) на 8 импрегнированных нитратом серебра и 12 окрашенных реактивом Шиффа препаратах твердой оболочки головного мозга выявляются тонкие многочисленные пучки нервных волокон (диаметром до 50 мкм), отходящие от латеральной поверхности тройничного узла и от чувствительного корешка тройничного нерва и расположенные хаотично. Они распространяются в пределах самого глубокого слоя латеральной стенки ТП. От медиальной поверхности тройничного узла отходят 14–15 ветвей диаметром менее 50 мкм, которые рассыпаются на конечные веточки и теряются в медиальной стенке ТП. На гистопограммах выявляются также ветви, диаметром 150–200 мкм, отделяющиеся от латеральных поверхностей начальных отрезков глазного, верхне- и нижнечелюстного нервов. Они проходят в среднем слое стенки синуса, направляясь к верхнему каменистому синусу и к краю намета мозжечка. Первые из этих ветвей располагаются в среднем слое латеральной стенки ТП. От них отходят еще более тонкие стволы, ветвящиеся в наружном слое латеральной стенки ТП и пещеристого венозного синуса. От медиальной поверхности глазного нерва отделяются стволы, числом от 15 до 22 диаметром 100 — 150 мкм. Одни из них принимают участие в образовании нерва намета мозжечка, другие вместе с ветвями внутреннего сонного сплетения формируют пещеристое нервное сплетение. Тонкие ветви последнего проникают в медиальную стенку пещеристого синуса, и распределяются в ней.

Харибова Е.А., Нечай В.В. (Москва)

**ОСОБЕННОСТИ ДИФфуЗИИ СИЛИКОНОВЫХ ПОЛИМЕРОВ В АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУРАХ ПРИ ПЛАСТИНАЦИИ**

Пластинкация — это метод долгосрочного сохранения анатомических структур с использованием замещения воды и липидов синтетическим полимером. Данная работа посвящена изучению диффузионной способности силиконового полимера. Нет единого мнения о том, как происходит диффузия полимера в анатомических структурах: проникает ли полимер только в межклеточное пространство или импрегнирует клетки. Работа была выполнена на анатомических препаратах, разделенных по типу ткани. Из пластированных

органов готовили микропрепараты и окрашивали их гематоксилином–эозином. Во всех группах препаратов распределение силикона происходило равномерно, импрегнировались только межклеточные пространства. Импрегнация клеток нами не наблюдалась. Наиболее полно импрегнация происходила в мышечной ткани, наименее — в паренхиматозных органах, особенно в толще органа.

Хлопонин Д.П., Хлопонин П.А. (г. Ростов-на-Дону)

**УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КАРДИОПРОТЕКТОРНОГО ЭФФЕКТА НЕБИВОЛОЛА И КАРВЕДИЛОЛА ПРИ ПЛАСТИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У КРЫС**

В сравнительно-морфологическом аспекте исследован миокард левого желудочка и правого предсердия сердца у 36 белых беспородных крыс. 12 из них составили контрольные группы — стандартный, экспериментальный контроль с введением адриамицина в курсовой дозе 15 мг/кг; контроли с введением небивола (1 мг/кг/сут per os) и карведилола (10 мг/кг/сут per os). 24 крысы составили экспериментальные группы, в которых небивол и карведилол животным в аналогичных суточных дозах вводили в условиях моделирования адриамициновой пластической сердечной недостаточности. Продолжительность эксперимента — 10 нед. К концу этого срока в большинстве атриальных и вентрикулярных кардиомиоцитов (КМЦ) были очевидны проявления длительно сохраняющихся изменений структуры сарколеммы, ядер и других внутриклеточных структур. Применение вышеуказанных препаратов приводило к развитию несомненного гомеостатического эффекта, проявляющегося не только в существенном уменьшении интерстициального и внутриклеточного отека, но и в восстановлении и стабилизации структуры гематотканевого барьера в миокарде. Отмечено крайне негативное влияние адриамицина на структуру миокарда и, в частности, на ядерный компартмент КМЦ с эффектом угнетения внутриклеточных биосинтезов. Тем не менее, на фоне лечения были очевидны определенная нормализация структуры и эухроматизация ядер многих, особенно атриальных, КМЦ с обнаружением в них базофильных (с наличием гранулярного компонента) ядрышек, а также локусов активации процессов внутриклеточной регенерации. Потенциальный антиапоптотический эффект обоих изучавшихся препаратов подтверждает факт отсутствия встреч с погибающими апоптозом КМЦ (или крайне редким обнаружением отсроченной апоптотической гибели их на фоне карведилола).

Хорошков Ю.А., Одинцова Н.А. (Москва)

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЛОКНИСТЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЭНДОМИЗИИ СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЫ**

С помощью ТЭМ и СЭМ исследована организация волокнистых элементов соединительной ткани в эндомизии скелетных мышц человека в возрастном диапазоне 25–40 лет, а также половозрелых крыс и