

головного мозга, печени, сердца, легких, почек, яичников, полученных при аутопсии трупов 40 женщин репродуктивного возраста, у которых было диагностировано отравление алкоголем. Окраска гистологических препаратов осуществлялась по Ван-Гизону и гематоксилином–эозином. В отделах головного мозга при отравлении алкоголем наблюдались нарушение проницаемости сосудистых стенок, множественные кровоизлияния, полнокровие и отечность. В печени отмечена умеренная и сильная степень жировой дистрофии со значительными нарушениями строения гепатоцитов, с междольковым и внутريدольковым склерозом. В сердце обнаружены гипертрофия и фрагментация кардиомиоцитов, инкрустация гемоглобином периваскулярных кардиомиоцитов. Обнаружено фибриноидное пропитывание стенок артериол, в некоторых из них выражен очаговый некроз. В легких сосуды всех калибров были полнокровны. Бронхи спазмированы, обтурированы слущенным эпителием. В почках отмечены мутная дистрофия эпителиальных клеток извитых почечных канальцев и вариабельность размеров и формы сосудистых клубочков. В корковом веществе яичников выявлены атретические процессы в растущих фолликулах. Развивающиеся первичные и вторичные фолликулы были отечны. Овоциты находились в состоянии дегенерации. Таким образом, употребление алкоголя оказывает негативное воздействие на строение внутренних органов.

*Шемяков С.Е., Саркисян К.Д. (Москва)*

#### **ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЛИИ В ГИПОКАМПе ЧЕЛОВЕКА**

На препаратах, полученных при аутопсии трупов 32 людей в возрасте от 21 до 92 лет, окрашенных по Снесареву и Мийагаве в модификации Александровской, изучали суммарное содержания глии в полях СА1 и СА3 в аммоновом роге на уровне средней части и ножки гиппокампа (ГП). В собственно ГП суммарное количество глиоцитов увеличивается с возрастом. Выраженность этого процесса имеет существенные топические особенности. Если абсолютные значения количества глиальных клеток в I периоде зрелого возраста в полях СА1 и СА3 на уровне средней части ГП и на уровне его ножки были примерно одинаковыми, то количество глиоцитов в пожилом возрасте на данных уровнях ГП существенно отличается друг от друга. Наибольшее увеличение содержания глиоцитов наблюдается в ножке ГП. Прирост глиальной плотности на данном уровне в период с 21 до 60 лет в 2–5 раз больше чем в средней части аммонова рога. В старческом периоде количество глиальных клеток на уровне ножки собственно ГП в 1,5–1,8 раза больше, чем на уровне средней части. Отдельного обсуждения заслуживает возрастная динамика суммарного количества глиоцитов в различных полях ГП. Так, на уровне средней части в поле СА1 значимое увеличение количества глиальных клеток происходит уже во II периоде зрелого возраста, а в поле СА3 — только в пожилом

возрасте ( $P < 0,05$ ). На уровне ножки ГП в поле СА1 прирост глиальной плотности в 1,9 раза наблюдается у людей старше 75 лет, тогда как в поле СА3 аналогичное увеличение происходит уже у людей II периода зрелого возраста. Разная возрастная динамика суммарного количества глиоцитов в различных компартментах ГП, очевидно, указывает на особенности функциональной взаимосвязи глиальных клеток с нейронами соответствующих отделов ГП.

*Шилкин В.В., Абакишина М.Н. (г. Ярославль)*

#### **СТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ПОСЛЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ И ШВА НЕРВА**

В современных публикациях, основанных на ультрамикроскопических исследованиях, в восстановлении поврежденного нервного волокна большое значение придается нодальному спраунтингу. Меньшее внимание уделяется аксональному росту. В настоящем сообщении приводятся результаты изучения центрального и периферического концов седалищного нерва белой крысы после его пересечения (24 наблюдения), первичного шва (24 наблюдения) и отсроченного шва (24 наблюдения). Ультрамикроскопические исследования показали, что проявления регенерации нервных волокон зависят от, казалось бы, одного фактора — восстановлена целостность нерва или нет. В центральном конце пересеченного нерва отмечен выраженный нодальный спраунтинг, который имеет значение преимущественно для формирования невромы культы нерва. После восстановления целостности нерва (первичный шов, отсроченный шов) спраунтинг в центральном отрезке сшитого нерва минимален. В то же время в культе пересеченного нерва редко наблюдается рост аксонов за пределы перехвата Ранвье, но аксональный рост в центральном отрезке сшитого нерва выражен после первичного или отсроченного шва. Независимо от вида шва (первичный или отсроченный) в периферическом отрезке сшитого нерва регенерация проявляется аксональным ростом, когда растущие конусы роста врастают в сохранившиеся миелиновые футляры бывших волокон, что поддерживает персистирующий регенераторно-дегенеративный процесс. Коллатеральный рост обеспечивает преимущественно формирование немиелинизированных нейролеммальных комплексов, из которых в дальнейшем обособляются миелиновые, безмиелиновые волокна и безмиелиновые комплексы.

*Широченко С.Н., Суло А.П. (г. Омск)*

#### **СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ИЗУЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Заключительный этап изучения систематической анатомии на 2-м курсе обучения в медицинском вузе предусматривает формирование у студентов целостного представления о строении и функциях человеческого организма, чему способствует детальное изучение нервной системы. Однако усвоение некоторых вопросов этого раздела анатомии зачастую представляет большие трудности в связи с описательным характером изложения материала в анатомических учебниках.