

повышался до 160,82. Отмечена также характерная реакция гребешковой кожи, как на положительный, так и на отрицательный градиенты СА. В эти периоды частоты дуговых и завитковых узоров имели величины, близкие к имевшимся при максимальной СА. Величины общего гребневого счета были значимо ниже, чем при минимальной СА. Отмечено увеличение общего гребневого счета за 2 года до максимального уровня СА до 147,23 и через 2 года после пика СА — 144,55. Полученные результаты свидетельствуют о наличии определенного влияния факторов внешней среды на формирование органов и тканей в эмбриональном периоде развития.

*Чукбар А.В., Прокофьев А.С., Макоев В.У.,
Карчевская В.А., Колесников Л.Л. (Москва, Россия)*

**АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВОДЯЩЕЙ
СИСТЕМЫ СЕРДЦА И ИХ СООТНОШЕНИЕ С ХАРАКТЕРОМ
ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

*Chukbar A. V., Prokofyev A. S., Makoyev V. U.,
Karchevskaya V. A., Kolesnikov L. L. (Moscow, Russia)*

**ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF CARDIAC CONDUCTION
SYSTEM AND THEIR CORRELATION WITH THE NATURE
OF THE LESION IN THE INFECTIOUS DISEASES**

Методами тонкого анатомического препарирования и гистотопографии с использованием различных красителей изучены различные компоненты проводящей системы сердца (ПСС): синусно-предсердный узел (СПУ), предсердно-желудочковый узел (ПЖУ), предсердно-желудочковый пучок (ПЖП), его левая (ЛН) и правая (ПН) ножки в норме, а также при различных инфекционных болезнях. Обнаружено, что ПЖУ, ПЖП, ЛН и ПН отделяются от окружающего миокарда прослойками рыхлой соединительной или жировой ткани. Начальная часть ПЖП проходит через массив плотной соединительной ткани в месте стыка правых фиброзных кольца, треугольника и перепончатой части межжелудочковой перегородки сердца. СПУ, хотя и не имеет капсулы, представляет собой плотное соединительнотканное образование с «вкраплениями» проводящих миоцитов. Указанная изолированность узлов и пучков ПСС от миокарда, на наш взгляд, объясняется меньшими сократительными возможностями системы, приспособленной к генерации и проведению электрического импульса. Вследствие отмеченных особенностей наблюдалось более редкое и менее интенсивное поражение элементов ПСС по сравнению с «рабочим» миокардом. При этом наиболее часто повреждались ножки ПЖП, особенно левая, расположенная близко к потокам крови, а наиболее редко — хорошо защищенный СПУ.

Чумасов Е.И. (Санкт-Петербург, Россия)

**ИННЕРВАЦИЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ОСТРОВКОВ И
КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
КРЫСЫ (ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

Chumasov Ye. I. (St. Petersburg, Russia)

**THE INNERVATION OF THE PANCREATIC ISLETS AND
BLOOD VESSELS IN RAT (AN IMMUNOHISTOCHEMICAL
STUDY)**

С помощью иммуногистохимических методов выявления нейральных маркеров: синаптофизина (Syn), белка PGP 9.5 и тирозингидроксилазы (ТН), на парафиновых срезах поджелудочной железы (ПЖ) половозрелых крыс Вистар (n=12) изучена иннервация кровеносных сосудов, панкреатических островков и выводных протоков. Выявлено терминальное синаптическое сетевидное сплетение, которое представлено варикозными аксонами, выполняющими функции касательных синапсов (en passant). Показано, что аксоны проходят в глиальных тяжах ремаковского типа и непосредственно контактируют с гладкими мышечными клетками стенок сосудов. В терминальном сплетении выявлены PGP9.5⁺, Syn⁺, ТН⁺ варикозные аксоны различной медиаторной природы (холинергические и катехоламинергические эфферентные постганглионарные и афферентные ноцицептивные С-типа). Источником предполагаемой нейротрофической регуляции панкреатических островков служит терминальное синаптическое сплетение, которое вместе с артериолами проникает внутрь островка и доставляет регуляторные вещества к различным типам эндокриноцитов.

*Чучкова Н.Н., Сметанина М.В., Кормилина Н.В.,
Комиссаров В.Б. (Екатеринбург, г. Ижевск, Россия)*

**МОРФОГЕНЕЗ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В УСЛОВИЯХ
ХРОНИЧЕСКОГО СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ**

*Chuchkova N. N., Smetanina M. V., Kormilina N. V.,
Komissarov V. B. (Yekaterinburg, Izhevsk, Russia)*

**THE MORPHOGENESIS OF LYMPH NODES IN OF CHRONIC
SYSTEMIC INFLAMMATION**

Изучали структуру лимфатических узлов (ЛУ) белых крыс-самцов в условиях хронического системного воспаления (n=22), сопровождающего экспериментальную гипергомоцистеинемию, и интактных животных (n=5). Обнаружены выраженные реактивные изменения в ЛУ различной локализации, демонстрирующие морфологические признаки активации гуморального иммунитета и одновременно усиления лимфодренажной функции, более выраженные в паратрахеальных ЛУ, обеспечивающих отток лимфы от щитовидной железы. Часть ЛУ увеличиваются в размерах, в них отмечается умеренное расширение суб-

капсулярного синуса, в котором располагаются редкие лимфоциты, макрофаги, единичные плазматические и тучные клетки. Капсула утолщена, обильно инфильтрирована тучными клетками. Увеличивается объем коры ЛУ, большая часть лимфатических узелков — вторичные, с хорошо развитым герминативным центром с большим разнообразием клеточных элементов. Повышается число центробластов (в коре — в 1,8 раза, в мозговом веществе — в 2,6 раза), иммунобластов, количество плазмочитов в корковом веществе имеет тенденцию к повышению, в мозговом — к снижению. Отмечается появление эктопических лимфоидных узелков как на границе коркового и мозгового вещества, так и в самом мозговом веществе. Ряд паратрахеальных ЛУ приобретают четко выраженный фрагментарный тип: большая часть среза таких ЛУ представлена мозговым веществом с расширенными синусами (усиление лимфодренажной функции).

Шадлинская С. В., Мовсумов Н. Т. (г. Баку, Азербайджан)

**РАЗМЕРНО-КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ЛИМФОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В РАЗНЫХ УЧАСТКАХ
МАТОЧНОЙ ТРУБЫ**

Shadlinskaya S. V., Movsumov N. T. (Baku, Azerbaijan)

**SIZE AND QUANTITATIVE PARAMETERS OF LYMPHOID
FORMATIONS IN DIFFERENT PARTS OF THE UTERINE TUBE**

Методом макро-микроскопии исследован лимфоидный аппарат правой и левой маточных труб (МТ), полученных при аутопсии у трупов 205 женщин. Гистологическим методом исследован материал от трупов 175 женщин разных возрастных групп. Исследования показали, что размерно-количественные показатели лимфоидных образований МТ существенно меняются по ее протяжению. Как правило, большая часть исследованных параметров лимфоидных узелков и диффузной лимфоидной ткани (за исключением соотношения между разными типами клеток лимфоидного ряда) минимальны в маточной части органа, несколько выше в области перешейка и воронки и максимальны в зоне ампулы МТ. Эта «продольная» изменчивость обусловлена как физиологической спецификой, так и конкретными микросинтопическими взаимоотношениями (региональной спецификой конструкции стенки данной части органа). Поскольку оплодотворение наиболее часто происходит в области перешейка и ампулы МТ, существенно реже в области маточной части органа, не случайна необходимость иммунного контроля именно этой зоны органа. Выраженность лимфоидных структур этой зоны является своеобразным «морфологическим экви-

валентом функции». Кроме того, установлено, что относительное содержание собственной пластинки слизистой оболочки в стенке МТ в ампуле и перешейке больше, чем в маточной части органа.

Шадлинский В. Б., Гасимова Т. М. (г. Баку, Азербайджан)

**РЕГИОНАРНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ
ПЛОЩАДИ НАЧАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛЕЗ ГЛОТКИ
ЧЕЛОВЕКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

Shadlinskiy V. B., Gasimova T. M. (Baku, Azerbaijan)

**REGIONAL ANATOMICAL VARIABILITY OF THE AREA
OF THE INITIAL PORTION OF HUMAN PHARYNGEAL
GLANDS IN POSTNATAL ONTOGENESIS**

На гистологических препаратах стенки глотки человека были изучены площадь начального отдела желез этого органа и выявлены их возрастные особенности. В стенках глотки в целом данный показатель, по сравнению с таковым у новорожденных детей, увеличивается в раннем детстве в 1,2 раза, у подростков — в 1,7 раза, в 1-м периоде зрелого возраста — в 1,8 раза. По сравнению с величиной в 1-м периоде зрелого возраста, данный показатель у пожилых людей снижается в 1,3 раза, в старческом возрасте — в 1,5 раза. Выявлена регионарная изменчивость площади начального отдела у желез, расположенных в различных отделах стенки глотки. У новорожденных детей в верхней трети глотки она меньше, чем в средней трети (в 1,4 раза) и нижней трети (в 1,5 раза). В раннем детстве этот показатель в верхней трети глотки меньше, чем в средней трети (в 1,1 раза) и нижней ее трети (также в 1,1 раза). У подростков этот признак в верхней трети стенки глотки меньше, чем в средней (в 1,1 раза) и нижней ее трети (в 1,3 раза). В 1-м периоде зрелого возраста площадь начального отдела желез (на срезе) в верхней трети стенки глотки меньше, чем в средней трети (в 1,1 раза) и нижней трети (в 1,3 раза) этого органа. В старческом возрасте данный показатель в верхней трети глотки — такой же, как в средней трети органа, но меньше, чем в нижней трети (в 1,3 раза). Индивидуальные минимум и максимум площади начального отдела желез (на срезе) в стенке глотки увеличиваются, вне зависимости от возраста, в верхне-нижнем направлении.

Шадлинский В. Б., Исаев А. Б., Ганиева Г. М. (г. Баку, Азербайджан)

**СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТЫХ
ЭЛЕМЕНТОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЗОБА**