

после начала эксперимента кусочки печени фиксировали в 10% растворе формалина, заливали в парафин и окрашивали гематоксилином–эозином. В ходе изучения гистологической картины печени установлено, что у контрольных крыс ее структура соответствовала норме. Через 14 сут после однократного воздействия нано-TiO<sub>2</sub> в печени наблюдалась атрофия гепатоцитов, усиленное кровенаполнение венозных сосудов, различные виды дистрофических изменений. Через 30 сут степень выраженности дистрофии уменьшалась, однако наблюдалась инфильтрация отдельных портальных трактов воспалительными клетками. Наличие воспалительных процессов и набухание гепатоцитов указывают на то, что наночастицы TiO<sub>2</sub> могут влиять на проницаемость клеточных мембран гепатоцитов и эндотелиальных клеток кровеносных сосудов.

*Шатманов С.Т., Касиева Г.К., Сакибаев К.Ш.,  
Ташматова Н.М. (г. Ош, Кыргызстан)*

**МОРФОЛОГИЯ ТИМУСА КРУПНОГО  
РОГАТОГО СКОТА И ЕГО КЛЕТОЧНЫЙ  
СОСТАВ (ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

*Shatmanov S.T., Kasiyeva G.K., Sakibayev K.Sh.,  
Tashmatova N.M. (Osh, Kyrgyzstan)*

**THYMUS MORPHOLOGY IN CATTLE AND ITS CELLULAR  
COMPOSITION (AN IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY)**

Установлено, что тимус крупного рогатого скота по своему строению и клеточному составу сходен с тимусом других видов сельскохозяйственных животных. Определено, что тимус у крупного рогатого скота в возрасте 1,5 лет является дифференцированным и активно функционирующим первичным лимфоидным органом. У крупного рогатого скота в возрасте 7 лет в тимусе отмечается процесс выраженной возрастной инволюции, основными признаками которой являются уменьшение объема паренхимы органа, количества тимоцитов, увеличение количества макрофагов и ослабление митотической активности клеток. Установлено, что антитела к CD3; миелоидному гистиоцитарному антигену и PCNA можно использовать соответственно в целях выявления Т-лимфоцитов, макрофагов, оценки пролиферации клеток, на парафиновых срезах тимуса, зафиксированного в формалине. Установлены места локализации Т- лимфоцитов, макрофагов и зоны пролиферации лимфоидных клеток в тимусе крупного рогатого скота в активном морфофункциональном состоянии и при возрастной инволюции.

*Шведавченко А.И., Оганесян М.В., Кудряшова В.А.,  
Ризаева Н.А. (Москва, Россия)*

**АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА**

*Shvedavchenko A.I., Oganesyanyan M.V., Kudryashova V.A.,  
Rizayeva N.A. (Moscow, Russia)*

**ANATOMICAL PECULIARITIES OF THE CELIAC TRUNK**

Исследование анатомии чревного ствола (ЧС) выполнено методом препарирования на трупах 127 взрослых женщин и мужчин в возрасте от 37 до 82 лет. ЧС начинался от передней полуокружности брюшной части аорты, непосредственно под аортальным отверстием диафрагмы, между её левой и правой ножками. В 46,7% случаев начало ЧС было смещено влево от срединной линии брюшной части аорты, в 45,7% случаев — располагалось по срединной линии брюшной части аорты, а в остальных случаях (7,5%) смещено вправо от срединной линии. Согласно номенклатурной методике учёта ветвей ЧС (Шведавченко А.И., 2006), в которой учитываются только классические (типичные) ветви: общая печёночная, левая желудочная и селезёночная артерии, мы выявили, что от ЧС отходят от 2 до 4 ветвей. Чаще встречается 3-артериальный тип ветвления ЧС, выявленный в 88,9% случаев. При количественной (неклассической) методике учёта ветвей ЧС, по которой мы описывали все отходящие от него как классические, так и неклассические, добавочные ветви (нижняя диафрагмальная и задняя поджелудочная артерии), от ЧС отходили от 2 до 6 ветвей. Чаще встречается деление ЧС ствола на 3 ветви (в 60,6% случаев).

*Швецов Э.В., Никифорова Е.Е.,  
Четвертков В.С., Сутягин П.В. (Москва, Россия)*

**ОСНОВНОЙ ПУТЬ СЛЕДОВАНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ  
СОСУДОВ ОТ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА**

*Shvetsov E.V., Nikiforova Ye.Ye., Chetvertkov V.S.,  
Sutyagin P.V. (Moscow, Russia)*

**THE MAIN ROUTE OF LYMPHATIC VESSELS FROM THE  
ORGANS OF THE PELVIC CAVITY**

На трупах 135 людей обоего пола в возрасте от новорожденности до 90 лет выявляли тазовые лимфатические сосуды (ЛС) и лимфатические узлы (ЛУ) методом введения инъекционных масс (по типу массы Герота) в кожу нижних конечностей и стенки органов, расположенных в полости малого таза, с последующим введением масс в ЛС этих областей тела. Выносящие ЛС от внутренних органов, расположенных в полости малого таза, направляются преимущественно к медиальной и задней подгруппам наружных подвздошных ЛУ. Наиболее часто приносящие ЛС следуют к узлам медиальной подгруппы и в 1,5–2 раза реже к ЛУ