

Комплексом традиционных и современных морфологических методов, включающих сканирующую электронную микроскопию нативных (СЭМНП) и коррозионных препаратов (СЭМКП) исследовано 56 сердец людей разного возраста не страдавших заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Рассмотрение поперечных и продольных гистологических срезов и сколов нативных препаратов миокарда позволило установить, что интерстициальные пространства между мышечными волокнами и гемокапиллярами заполнены волокнами соединительной ткани, толщиной 120-170 нм, вплетающимися в соединительнотканые оболочки мышечных волокон и гемокапилляров, формирующими подобие фитилей. Образованная ими ажурная мелкоячеистая сеть разделяет межклеточное пространство на многочисленные ячейки, напоминая губку. Важное значение в компартментализации интерстициального пространства миокарда играют фибробласты и их отростки, формируя каналы. Начиная с возраста 3-4 лет в миокарде преобладают лимфатические капилляры, формирующие сеть, форма, размеры и пространственная ориентация ячеек которой подчинена пучкам мышечных волокон.

МОРФОТОПОГРАФИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ШЕЙНО-ГРУДНОГО УЗЛА

А.П.Степанчук, Т.А.Дециук, И.В.Бойко

Полтавский медицинский стоматологический институт

Целью исследования явилось изучение строения и топографии шейно-грудного узла человека. В работе использовано 56 двусторонних препаратов шеи. Определялись антропометрические индексы, а также использовались методы макро- и микроскопии, препаровки с последующими морфометрическими измерениями и фотографированием.

Установлено, что форма шейно-грудного узла связана с количеством узлов, которые образуют его. Мы выделяем следующие формы узла: 58% - булавовидной, 9% - "восьмерки", 26% - "песочных часов", 7% - "полулуния", или "боба". Две последние зависят от взаимоотношения шейно-грудного узла с позвоночной артерией. Скелетотопия шейно-грудного узла определяется на основании следующих анатомических образований: поперечного отростка 7-го шейного позвонка, головки 1 ребра, верхним краем 1 ребра, промежуток между 1 и 2 ребром. Сравнивая препараты правой и левой сторон объекта, мы не выявили определенной закономерности в расположении, форме и топографии узла, напротив, наблюдалась асимметрия между левой и правой стороной, с левой стороны узел, обычно, расположен ниже, чем с правой, но размеры его меньше. Топографоанатомически узел чаще всего расположен на уровне 7 шейного позвонка и головки 1 ребра, что должно учитываться при проведении анестезии.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УЛИТКОВЫХ ЯДЕР ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВОТОКА В ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЯХ

М.В.Стерензат, Г.Г.Бурак

Витебский медицинский институт

В опытах на кроликах (59 животных) морфометрически изучены изменения в микрососудах и нейронах улитковых ядер в различные сроки (от 30 мин. до 15 суток) после двусторонней окклюзии позвоночных артерий у места их отхождения.

В сроки от 30 мин. до 3 часов после окклюзии артерий в области улитковых ядер параллельно развивались 1) изменения в микрососудах (очаговые сужения и варикозные расширения капилляров, неравномерность их просвета, извитость хода, стаз форменных элементов крови в их просвете, гомогенизация эндотелиоцитов) и 2) реактивные изменения в нейронах (тигролиз нисслевской субстанции, снижение содержания рибонуклеопротеидов в цитоплазме, дистопия и гипертрофия ядер, гипертрофия нервных клеток). К 24 часам изменения в микрососудах нарастали и распространялись на большее число элемен-