

СТРОЕНИЕ И СВЯЗИ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО УЗЛА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

A. Ю. Половик

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

С помощью методов макро-, макромикроскопической препаратовки, морфометрии изучены подъязычные парасимпатические узлы у 40 лиц мужского и женского пола пожилого и старческого возраста.

В результате проведённого исследования установлены следующие формы узла: овальная, цилиндрическая, круглая, звёздчатая. Наибольшее количество узлов было овальной и круглой формы – 14 и 8 соответственно, цилиндрической – 6, звёздчатой – 4. Двойной узел – 1, в трёх случаях – макромикроскопически не выявлялся. Размеры одиночного узла – до 2 мм, а при двойном узле – до 1,5 мм каждый. Размеры вегетативных узлов обусловлены количеством составляющих их нервных клеток. Таким образом, одни узлы можно легко выявить при обычном анатомическом препаратировании, а другие (микроганглии) различают только гистологически и при окрашивании по методам А. М. Журавлёва и Р. Д. Синельникова.

У одного человека правый и левый узлы могут отличаться между собой по форме,

количеству, размерам. Наблюдается также асимметрия в распределении язычного и подъязычного нервов.

Подъязычный узел отдает ветви к подъязычной слюнной железе.

Связи с почечностным вегетативным узлом посредством нервно-узловой цепочки, которая состоит из маленьких узелков, соединённых нервами, встречаются во всех случаях и являются постоянными.

Сравнивая между собой описание размеров подъязычного узла у лиц пожилого и старческого возраста, над которыми работала Г. М. Шершнёва, можем сказать, что у лиц пожилого и старческого возраста размеры подъязычного узла несколько уменьшены. Это связано со старческой дистрофией слюнных желез.

Наши исследования дают возможность утверждать, что особенности топографии и внешнего строения подъязычного вегетативного узла находятся в прямой зависимости от индивидуальных особенностей объектов исследования.

НОВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СТРОЕНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ КОЛОНОСКОПИИ

И. Н. Путалова, В. Ф. Азаров

Омская государственная медицинская академия

Положение и форму, функциональные расстройства толстой кишки можно достоверно оценить с помощью колоноскопии. Несомнена зависимость строения толстой кишки от пола, возраста и типа телосложения человека. 33 пациентам от 17 до 74 лет была выполнена тотальная колоноскопия. М-образное положение толстой кишки, когда ободочная кишка опущена в мезогаст-

ральную или гипогастральную область, делает одну или несколько петель было выявлено у 45, 4% пациентов; П-образное положение толстой кишки, когда левая и правая половины толстой кишки находятся параллельно средней средней линии в боковых областях, не образуя дополнительных петель и изгибов, поперечная ободочная кишка – эпигастральной области в продольном

или косопоперечном положении – у 24. 2%; Y(гамма)-образное положение толстой кишки, когда нисходящая кишечная кишка делает гамма-образную петлю в левой половине живота (в мезогастральной или эпигастральной области), поперечная ободочная кишка находится в эпигастрии, занимая поперечное или косопоперечное положение, было установлено у 21. 2%; Z-образное положение толстой кишки, при котором сигмовидная и нисходящая кишка делают зет-образный изгиб, легко смещаются в левую и правую половину живота, селезеночный изгиб острый, поперечная ободочная кишка находится в эпигастрии, отмечено у 9%. Среди пациентов с M-образной формой толстой кишки соотношение мужчин и женщин 1:2 при П-образной

форме – 1:7, Yи Z-образная форма толстой кишки встречалась только у женщин. M-образная форма толстой кишки встречалась во всех возрастных группах, П и Y-образная формы – в III (45-59 лет) и IV (60-74 лет) группах, Z-образная форма – во I и II группе (25-44 лет) и III возрастной группе. M-образная форма толстой кишки отмечена при любом типе телосложения, П-образная – чаще у гипертенников, Y и Z-образная – у астеников. Длину толстой кишки измеряли в гаустрах – постоянных анатомических образованиях. Наибольшую длину толстой кишки имеет при Y-образной форме – $49 \pm 1,96$ гаустр; при П-образной форме длина ее $45 \pm 3,22$; при M-образной форме – $44 \pm 2,75$; при Z-образной форме – $42 \pm 1,57$.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛЕВЗЕИ САФРОЛОВИДНОЙ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ КОРЫ БОЛЬШОГО МОЗГА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ИШЕМИИ

H. V. Пугаченко, С. В. Логвинов

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

В настоящей работе изучались морфологические изменения передней геменной области коры мозга 19 полновозрелых крыс Вистар в условиях ишемии и при влиянии левзеи сафроловидной. Ишемию мозга воспроизводили путем 100% ограничения кровотока по левой общей сонной артерии и ограничения кровотока по правой сонной артерии до 50% от исходного уровня (Плотников М. Б., 1994). Препарат вводили 9 животным с моделью ишемии мозга в дозе 150 мг/кг веса в 1% крахмальной слизи внутривенно ежедневно в течение 5 дней. Контролем служили 5 интактных животных, которые получили эквиобъемное количество 1% крахмальной слизи. Фронтальные депарафинированные срезы мозга окрашивали крезиловым-фиолетовым по Нисслю и подсчитывали процент измененных нейронов слоя V коры.

На 5-е сутки создания модели ишемии количество гиперхромных нейронов без признаков сморщивания в правом полушарии составляет $14,46 \pm 1,04\%$ (контроль $4,66 \pm 1,08\%$; $p < 0,05$), а в левом $25,55 \pm 0,92\%$ (контроль $3,50 \pm 0,32\%$; $p < 0,05$), с очаговым хроматолизом в правом – $7,03 \pm 0,30\%$ (контроль $4,95 \pm 0,40\%$; $p < 0,05$), а в левом $10,51 \pm 0,60\%$ (контроль $4,80 \pm 0,29\%$; $p < 0,05$). Процент гиперхромных сморщенных нейронов в правом полушарии составил $9,18 \pm 0,36\%$ (контроль $3,52 \pm 0,63$; $p < 0,05$), в левом $15,28 \pm 0,95\%$ (контроль $2,36 \pm 0,52\%$; $p < 0,05$). Нейроны с тотальным хроматолизом (клетка-тень) в правом полушарии составили $8,41 \pm 0,25\%$ (контроль $3,35 \pm 0,31\%$; $p < 0,05$), а в левом – $11,71 \pm 0,72\%$ (контроль $1,61 \pm 0,23\%$; $p < 0,05$). Количество нормохромных нейронов в правом $60,92 \pm 1,95\%$ (контроль $83,52 \pm 2,43\%$; $p < 0,05$), а в левом