

На уровне средней трети бедра седалищный нерв белой крысы состоит из нескольких (от 3 до 6) пучков нервных волокон, заключенных в общую наружную соединительно-тканную оболочку. В результате исследования нами обнаружено, что основную часть нервных пучков составляют нервные волокна ($63,9 \pm 0,12$ % площади поперечного сечения). Пучки нервных волокон отличаются друг от друга по ряду морфометрических показателей, поэтому нами выделены пучки «А»- типа – средняя величина 400-150, высокая удельная плотность входящих в их состав нервных волокон ($87 \pm 0,45$ ед. в 5000 мкм^2), среди которых преобладают волокна средних размеров, их $52 \pm 1,21$ %. На долю крупных приходится $27 \pm 0,23$ % общего количества, тонкие воло-

на составляют $21 \pm 0,1$ %. Пучки второго типа – «Б»-типа – характеризуются большими размерами (450-600 мкм), существенно меньшей удельной плотностью входящих в их состав нервных волокон ($42,2 \pm 0,33$ ед. в 5000 мкм^2). В пучках этого типа преобладают крупные волокна – $71,0 \pm 0,41$ % и совсем мало тонких волокон – $11,0 \pm 0,13$ % от общего количества.

Таким образом, по своей структуре седалищный нерв крысы имеет строение типичного спинно-мозгового нерва со смешанным характером иннервации. Пучки различаются по характеру составляющих их нервных волокон что, по-видимому, обусловлено преимущественной функциональной дифференцировкой того или другого пучка.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОЖНОГО ТЕСТА КАК ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ СЕЛЕНОДЕФИЦИТА У ЧЕЛОВЕКА

Е. Н. Котова

Читинская медицинская академия

Впервые, основываясь на данных собственных наблюдений о резко выраженных структурных изменениях при гипоселенозе в коже и ее производных, мы провели массовые обследования жителей района, где отмечены самые низкие цифры содержания селена в почве, воде, зерновых растениях. Кроме того, было обследовано 740 студентов ЧГМА.

Обследование проводилось доступным методом, предложенным М. Buchner, В. Vogberg 1990г., основанным на свойстве глутатионпероксидазы (ГПО) восстанавливать кислые радикалы. Кератициты эпидермиса в порме содержат селенозависимую ГПО, и при нанесении 7,5 % H_2O_2 восстановление происходит быстро, в то время как при дефиците селенофена перекись не разрушается и вызывает гибель клеток поверхностных слоев, что проявляется побелением с последующим шелушением обработанного участка кожи. Всего было обследовано 1040 че-

ловек одной возрастной группы: 19-24 лет. В одном из районов области положительный кожный тест отмечен у 21% обследованных, среди студентов ЧГМА – 2,5%, т. е. из 740 студентов только у 18 развивалась положительная кожная проба, свидетельствующая о дефиците селена в организме.

Для чистоты проведения эксперимента обследование проводилось дважды, причем параллельно каждому тесту, у лиц с положительной реакцией делалось биохимическое определение содержания Se и ГПО в крови. Размах биохимических показателей у обследованных лиц составлял от 28,1 мкг/л Se до 60 мкг/л (в среднем $57,1 \pm 2,68$ мкг/л, при норме 120 -140 мкг/л), т. е. уровень дефицита микроэлемента был различным, а кожная проба развивалась одинаковой интенсивности. После применения препарата неоселена через месяц проба была повторена. Отмечена положительная динамика био-

химических показателей (в среднем 126, 78 ±9,77 мкг/л), коррелирующая с слабо-положительным или даже отрицательным кожным тестом.

Наши данные по одномоментному массовому обследованию больших групп населения для выявления селенодефицита

простым скрининг-методом имеет самое широкое практическое значение, так как позволяет предупредить развитие серьезных последствий гипоселенозов проведением ряда профилактических мер, устраняющих дефицит Se в организм, например, добавлением в пищевой рацион селенокорректоров.

К ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ОТТОКА ОТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЖЕНЩИНЫ

А. И. Краюшкин, Л. И. Александрова, В. И. Мордвинцев, В. А. Мищенко
Волгоградская медицинская академия

Настоящая работа выполнялась для изучения вопросов морфологии лимфатической системы, не нашедших необходимого освещения в современной литературе. Эти вопросы приобрели актуальное значение с развитием таких отраслей медицины, как гинекология детского возраста, гериатрическая гинекология, а также для решения проблем локальной лимфотропной терапии и лимфатической гистореанимации.

Нами был исследован лимфатический отток от органов малого таза женщины в возрастном аспекте. С этой целью на трупном материале методом полихромной инъекции красящими массами с последующим препарированием и морфометрией изучались характерные особенности транспорта лимфы от маточных труб и яичников.

Установлена неоднородность лимфооттока для правой и левой половины таза. Это выражается в количестве и характере ветвления коллатеральных лимфатических сосудов, принимающих лимфу от придатков матки. При этом важную роль играет топографический вариант магистральной аортокавальной лимфатической сплетения.

Мы определили группы регионарных лимфатических узлов, как общих для лим-

фатической системы таза, так и избирательно относящихся к конкретным органам обозначенной области.

Придерживаясь принципа современной морфологии, считающей лимфатическую систему частью лимфоидной (иммунной) системы, получены результаты, представляющие новые данные в возрастной анатомии, что подчеркивает функциональные особенности женского организма на этапах постнатального онтогенеза. Отмечено, что изменения лимфатического русла в различные возрастные периоды не всегда соответствует календарному возрасту женщины. Это в первую очередь зависит от количества родов.

Таким образом, на основании проведенных исследований можно заключить:

наличие асимметрии внеорганных лимфатических путей правой и левой стороны таза;

существование как общих регионарных лимфатических узлов, принимающих лимфу от изучаемых органов, так и избирательно относящихся к маточной трубе или яичнику;

увеличение общности внеорганных лимфатических путей к зрелому и пожилому возрастам.