

и иммунной систем. Срезы толщиной 5-7 мкм выполнялись поперечно к длиннику слепой кишки в области ее купола, средней трети и при переходе в восходящую ободочную кишку. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином-эозином, пикрофуксином по Вейгерту, азур-2 эозином. Микроскопические исследования показали, что железы располагаются в толще собственной пластинки слизистой оболочки, не доходя своими основаниями до мышечной пластинки. Расстояние между соседними железами составляет 35,0-45,0 мкм в области купола слепой кишки и 40,0-45,5 мкм при ее переходе в восходящую ободочную кишку. Во всех отделах слепой кишки в 85,5%

случаев железы располагаются своим длинником почти перпендикулярно к длинной оси кишки и в 24,5% – под острым углом к последней. Форма желез на их поперечном срезе варьирует от округлой (75% желез), овальной (15,5%) до неправильной (9,5%). Стенка желез всегда образована однослойным эпителием, располагающимся на базальной мембране. Среди эпителиоцитов железы наиболее многочисленными являются бокаловидные клетки (65-70% клеток). Постоянно встречаются абсорбционно-эндокриноциты. В эпителии слепки кишечных желез редко (2-3% желез) обнаруживаются неэпителиальные клетки, преимущественно больше лимфоциты.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ

Т. А. Михайлик, Е. И. Карпенко

Белгородский государственный университет

Процесс образования келоидного рубца служит проявлением репаративной регенерации, вследствие чего развивается соединительная рубцовая ткань. В связи с этим целью настоящей работы явилось исследование клеточного состава в структуре келоидных рубцов. Основные используемые нами методы исследования – качественная и количественная оценка фиброцитов по данным световой микроскопии.

Обнаружено, что келоидные рубцы покрыты ровным слоем эпидермиса без выростов в подлежащие слои дермы. Утолщенный эпидермис рубца сохраняет примерно одинаковое строение всех слоев. В базальном слое пигментные клетки отсутствуют, ростковый слой состоит из крупных клеток. Присутствие в толще келоида скопления незрелой соединительной ткани позволило выделить «зоны роста». Рыхлая волокнистая ткань «зон» состоит из большого количества фибробластов, среди которых много крупных и гигантских клеток. Морфометрический отсчет показал, что в «зоне

роста» число фибробластов достигает 60-80 и даже 120-150 в поле зрения микроскопа. Это в 2-3 раза больше, чем в гипертрофированных, и в 3-5 раз больше, чем в обычных рубцах. Среди фибробластов были выявлены также, структура которых отражает последовательный переход от недифференцированных до зрелых функционально активных клеток. Выявлено преобладание среди клеток растущей соединительной ткани функционально активных и гигантских фибробластов, синтезирующих коллагеновый белок и мукополисахариды.

Основной признак растущих келоидов – наличие незрелой соединительной ткани, формирующей «зону роста». Незрелый характер соединительной ткани определяется состоянием как фибробластов, так и волокнистых элементов. Среди фибробластов преобладают функционально активные клетки. Фиброциты встречаются только в глубоких слоях и в сравнительно небольшом количестве. Наличие гиалуроновой кислоты и хондроитин-6-сульфата, а также незрелых коллагеновых

фибриллы свидетельствуют о продолжающемся росте и развитии коллагеновых волокон.

Таким образом, для келоидных рубцов характерно наличие особых форм фибробла-

стов, не синтезирующих эластиновые волокна в «зонах роста», что является одним из доказательств незрелости соединительной ткани рубца.

ВЛИЯНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕХАНИЗМ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ

М. А. Михалин, А. В. Качанов

Харьковский государственный медицинский университет

Одним из наиболее перспективных направлений в лечении хронических диффузных поражений печени является активация механизма регенерации паренхимы органа оперативными и консервативными методами. Доказана возможность стимулирующего воздействия лазерного излучения в спектре монохроматического красного света на процесс регенерации печени.

Целью настоящего исследования является изучение механизма регенерации печени под влиянием многократного лазерного воздействия через световоды, имплантированные непосредственно в паренхиму органа.

Исследование выполнено на 100 белых беспородных крысах. У всех экспериментальных животных создавали модель хронического диффузного поражения печени

путем внутрибрюшинного введения четыреххлористого углерода по стандартной схеме А. Фишера. Гистологические и гистохимические исследования препаратов печени показали, что под воздействием лазерного излучения происходит уменьшение дистрофических и некротических процессов, снижается воспалительная реакция паренхимы, активизируется процесс репаративной регенерации.

Облучение паренхимы печени в различной суммарной дозировке излучения с последующим сравнительным гистологическим и гистохимическим анализом ее структур позволили определить оптимальный режим лазерного воздействия, который приводит к наиболее эффективной противовоспалительной и репаративной реакции.

ПРОГРАММИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПИЩЕДОБЫВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У КРЫС

В. М. Мороз, С. В. Власенко, М. В. Йолтуховский, К. В. Супрунов

Винницкий государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Не вызывает сомнения, что формирование двигательных программ и их реализация является результатом интегративной деятельности многих структур центральной нервной системы. Наибольшие затруднения возникают при анализе процессов произвольного управления движениями. Особенно слабо освещены в литературе начальные этапы формирования двигательной про-

граммы. Актуальным остаётся изучение роли отдельных двигательных центров в регуляции движений, установление закономерностей взаимодействий их между собой, а также с другими структурами, причастными к организации движений.

Целью данного исследования являлось изучение причастности мозжечка (М), хвостатых ядер (ХЯ), латерального гипоталаму-