лых собак. На гистологических парафиновых срезах, окрашенных орсеином, определяли объемную плотность зрелых (Узэв) и незрелых эластических волокон (Унзэв) в различных зонах надкостницы.

Установлено, что через 28 суток дистракции в наружном слое надкостницы на уровне дистального костного отломка, соединительно-тканной прослойки и костного отдела регенерата показатели $У_{НЗЭ}$в увеличены на 63,2%, 99,6% и 67,5% соответственно. В надкостнице на уровне проксимального костного отломка, костного отдела и соединительно-тканной прослойки регенерата величина Узэв снижена на 52,5-53%, в зоне дистального отломка и костного отдела регенерата - на 25,4% и 46,8% соответственно. Через 30 суток фиксации показатели Унзэв во всех исследованных зонах не отличались от контрольных значений. В этот период величина УЗЭВ на уровне прослойки, замещающейся костной тканью, была на 72%, а в других исследованных зонах - на 50% меньше, чем в контроле. Через 30 суток после снятия аппарата во всех зонах надкостницы показатели V^,, снижены - на 25-30%, УЗИВ - на 72-81%.

Таким образом, при удлинении конечности в надкостнице регенерата в период дистракции наблюдаются активные процессы эластогенеза. После прекращения дистракции интенсивность эластогенеза значительно снижается. К концу эксперимента (93 суток после операции) количество зрелых эластических волокон в надкостнице не достигает контрольных значений, что свидетельствует о более длительном периоде перестройки ее волокнистого каркаса.

Морфогенез надкостницы дистракционного регенерата

Ирьянов Ю.М., Горбач Е.Н., Петровская Н.В.
ГУН РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А.Илизарова, Курган

Из всех компонентов дистракционного регенерата надкостница (периост) наименее изучена, что и определило цель настоящего исследования.

В эксперименте у 7 собак после флексионной остеоклазии диафиза большеберцовой кости удлиняли голень методом чрескостного дистракционного остеосинтеза с суточным темпом 1 мм за 4 приема. Надкостницу регенерата и прилежащих костных фрагментов исследовали через 28 суток дистракции при помощи методов гистохимии, морфометрии, световой и электронной микроскопии. Установлено, что формирующаяся надкостница приобретает зональное строение и образует с регенератом единое целое. Дистракция стимулирует пролиферативную активность клеток камбиального слоя и интенсивность фибриллогенеза в соединительно-тканном слое надкостницы, что сопровождается увеличением ее толщины. Клеточные элементы камбиального слоя надкостницы на уровне срединной прослойки регенерата дифференцируются в фибробластическом направлении, а ближе к концам костных фрагментов – в остеогенном, где периостальные остеобласты образуют костные трабекулы в форме конусообразных тяжей, ориентированных по направлению к центральным зонам регенерата. В соединительно-тканном слое надкостницы отмечаются активные процессы эласто - и ангиогенеза. Здесь располагаются незрелые эластические волокна, сосудистые почки, капиллярные терминали, параартериальные венозные сплетения и микроциркуляторные модули, в которых многочисленные сосудистые анастомозы создают пространственно упорядоченную структуру путей притока и оттока крови в дистракционный регенерат. Таким образом, надкостница является одним из основных источников костных, соединительно-тканных и сосудистых компонентов дистракционного регенерата.

Особенности морфогенеза лимфангионов грудного протока у человека и белой крысы

Петренко В.М., Круглов С.В.
Медицинская академия имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Клапаны на протяжении грудного протока человека и белой крысы размещаются неравномерно, что детерминирует различные протяжённость и форму лимфангионов грудного протока. Самые длинные и крупные (по объёму) лимфангионы находятся в его среднем отделе, особенно - в его нижней (задней) средней 1/4, реже - в его нижней (задней) 1/4. Наиболее короткие и мелкие лимфангионы выявлены в верхней (передней) 1/4 и нижней (задней) 1/4 протока. Самые широкие лимфангионы находятся в его начальном отделе, самые узкие - в средней части. Наибольшую относительную ширину (ширина/длина) имеют сегменты с эллипсовидной или округлой формой в начальном и конечном (нижнем и верхнем) отделах протока, а наименьшую - цилиндрические сегменты среднегрудного отдела. С увеличением относительной ширины лимфангионов возрастают выраженность чёток и крутизна (содержание косых и поперечных) пучков гладких миоцитов в основном (среднем) слое их мышечных манжеток. Первые лимфангионы грудного протока варьируют по форме и размерам, особенно у человека, у которого цистерна грудного протока непостоянна. Наиболее длинные и объёмные первые лимфангионы обнаружены при простом слиянии поясничных стволов, наименьшие - над крупными, широкими цистернами. Размеры лимфангионов, как и размещение клапанов, коррелируют с анатомотопографическими особенностями разных отделов грудного протока.

Степень иммунизации по факторам системы АВ0 среди детей и взрослых

Хромова Е.А.
Муниципальное учреждение здравоохранения, «Городская станция переливания крови», Сургут

Важную роль в поддержании иммунологического гомеостаза играют антитела эритроцитарной групповой системы АВ0. В зависимости от своего происхождения, антитела групп крови подразделяются на две большие группы: "естественные (регулярные) антитела" - такие, образование которых, как принято считать, не вызвано антигенным стимулом и "иммунные