

активности эпителиоцитов десны при нормальных показателях апоптоза. Результаты морфометрического анализа ТК, продуцирующих гистамин, и методы оценки пролиферативной активности эпителиоцитов десны могут быть использованы в диагностике и оценке эффективности терапии генерализованного катарального гингивита.

**Различия в структурном гомеостазе в ходе регенерации нервных волокон после правосторонней шейной ваготомии у крысы в синоаурикулярной и атриовентрикулярной областях сердца**

Павлович Е.Р.

ИКК им. А.Л. Мясникова РКНПК МЗ РФ,  
лаборатория нейроморфологии с группой  
электронной микроскопии, Москва

Сравнивали влияние правосторонней шейной ваготомии на объемные плотности нервных волокон в проводящем и рабочем миокарде синоаурикулярной и атриовентрикулярной областей сердца крысы. Выявили, что объемная плотность нервных элементов была в 2,7 и в 1,8 раза выше в синусном узле (СУ), чем в правом предсердии (ПП) у интактных животных и на 15 сутки после ваготомии и достоверно не различалась на 7 и 30 сутки после операции. При этом объемная плотность нервных элементов в СУ падала на 40% к 7 дню после ваготомии, а затем постепенно возвращалась к исходному уровню за счет регенерации (30 день после операции). В ПП объемная плотность нервных элементов достоверно не изменялась во все сроки после ваготомии. Кроме того, оценивали вклад мелких (до 100 нм), средних (от 100 до 600 нм) и крупных (свыше 600 нм) немиелинизированных нервных волокон (ННВ) и их терминалей в объемную плотность нервных элементов СУ. В СУ нарастала доля мелких ННВ, начиная с 15 дня после ваготомии, так что к 30 дню они составляли 26% всех волокон. Доля крупных ННВ и их терминалей падала с 7 по 30 день после операции и в итоге составляла 1%. Доля волокон среднего размера сначала увеличивалась до 95% к 7 дню после операции, а затем падала к 15 и 30 суткам и в итоге она равнялась 73%. В атриовентрикулярном пучке (АВП) доля нервных элементов увеличивалась на 7 день после операции, резко нарастала к 15 дню после ваготомии (в 6,3 раза) и не нормализовалась к 30 дню (больше исходного уровня в 3,4 раза). В межжелудочковой перегородке (МЖП) плотность нервных элементов постепенно нарастала с 7 по 30 день после операции и, в итоге она увеличивалась в 3 раза. При этом на все сроки после ваготомии плотность нервных волокон в АВП была в несколько раз выше (от 7 до 19,4 раз), чем в подлежащем рабочем миокарде МЖП. Сравнение плотности иннервации в проводящем миокарде СУ и АВП показало, что у интактных животных она различалась несущественно, а на все сроки после ваготомии объемная плотность нервов была значимо выше в АВП, чем в СУ (соответственно в 2,3, в 7 и в 1,9 раза), т.е. регенерация нервных волокон носила в СУ восстановительный характер, а в АВП - избыточный. Плотность нервных

волокон в рабочем миокарде ПП была у интактных животных и на 7 день после ваготомии соответственно в 3,5 и в 2 раза выше, чем в МЖП, но на 15 и 30 день после операции она различалась уже недостоверно вследствие избыточной регенерации нервных волокон во второй зоне по сравнению с первой. Это подтверждает существующую точку зрения о преимущественной иннервации атриовентрикулярной области из левого блуждающего нерва, чьи регенераторные возможности были в ранние сроки после операции выше, чем для правого блуждающего нерва, не успевавшего восстановить повреждение за 30 дней после правосторонней ваготомии. Показанные различия существенны для понимания качества регенераторного процесса нервного аппарата проводящего миокарда СУ и АВП, а также рабочего миокарда ПП и МЖП в сердце крысы, так как выявление в них более мелких ННВ на 30 день после операции предполагает более медленное проведении нервного импульса, по сравнению с исходными нервами (по данным физиологических работ), несмотря на восстанавливающий (в синоаурикулярной области) или избыточный (в атриовентрикулярной области) характер регенерации нервных волокон вслед за правосторонней шейной ваготомией у этих животных.

\* Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (№ гранта 01-04-48205)

**Коррекция лимфатического дренажа кожи в условиях термического ожога и состояние гомеостаза организма**

Паничев А.М., Бгатова Н.П., Кокшарова В.П.,  
Викторов А.В., Викторова Ю.М., Кирина Ж..А.,  
Садыкова В.С.

НИИ Клинической и экспериментальной лимфологии  
СО РАМН, Новосибирская государственная  
медицинская академия, Новосибирск

Несмотря на большие успехи, достигнутые в лечении ожогов, значительная часть пострадавших с обширными повреждениями кожи гибнет в более поздние сроки от полиорганной недостаточности и сепсиса, развивающихся на фоне резких нарушений гомеостаза и метаболизма.

В связи с тем, что печень играет важную роль в поддержании гомеостаза организма, целью данного исследования было выявление особенностей структурной организации печени и начальных звеньев ее лимфатического региона в условиях нормы и коррекции лимфатического дренажа кожи при термическом ожоге.

В эксперименте использовали крыс-самцов породы Вистар массой 180-200г. Под эфирным наркозом крысам выбрировали участок кожи в поясничной области и моделировали ожоговую рану диаметром 2 см с помощью специально разработанного устройства, путем подачи водяного пара в течение 5 сек. Животные были разделены на 4 группы. Первая группа – интактные животные, не подвергавшиеся термическому ожогу. Вторая группа – животные, не получавшие лечения после ожога. Третья группа – животные, которым в течение 7-ми дней после ожога наклады-