

чимо выше, чем при РА, $p < 0,001$). Удельная площадь матриксных везикул при ОА (1,98%) в несколько раз превышает таковую в непораженных суставах (0,26%) и более чем в 2 раза – при РА (0,94%). В суставном хряще мы наблюдали матриксные везикулы трех типов: пустые, аморфные и кристаллоидные. Последние встречались лишь в глубокой зоне суставного хряща. Соотношение данных типов матриксных везикул в суставном хряще интактных суставов составило 28%, 43% и 29% соответственно. Отмечена связь между типом и размером матриксных

везикул: везикулы кристаллоидного типа имели большие размеры, чем все остальные, т. е. фокусами минерализации становятся лишь достаточно крупные матриксные везикулы.

Таким образом, размеры матриксных везикул и их численность отражают характер поражения суставного хряща: при ОА оба показателя высоко достоверно ниже, чем при РА, что согласуется с данными о более высокой минерализации суставного хряща при ОА по сравнению с артритами (Т. Н. Копьева и др., 1988).

ВЛИЯНИЕ ОЛФАКТОВУЛЬБЭКТОМИИ НА СУДОРОЖНУЮ ГОТОВНОСТЬ КРЫС

В. Д. Карамышев, Н. В. Карамышева, Е. В. Миромниченко, И. И. Шеститко
Харьковский государственный медицинский университет

Исследование роли обонятельной системы в регуляции основных механизмов мозга имеет важное значение для разработки новых подходов к интегративной терапии основных болезней человека.

Одним из таких методов, получивших широкое распространение, является ароматерапия. В последние годы появилось новое научное направление – практическая аромология (Башура А. Г., 1999).

Целью настоящего исследования является разработка экспериментальной модели для изучения неспецифического влияния ароматерапевтических средств на организм и доклинического исследования их фармакологической активности.

Опыты проведены на двух группах (по 12 особей) взрослых крыс-самок линии Вистар со средним весом 300 г. Животных первой группы бульбэктомировали за две недели до начала экспериментов, интактные животные второй группы служили контролем. Билатеральное удаление обонятельных луковиц проводили под гексеналовым наркозом путем стереотаксической аспирации. Судорожная готовность крыс изучалась на

модели первично генерализованной судорожной активности (Карамышев В. Д., 1991). Отличительными особенностями данной модели являются:

1. Точный учет хронологии развития судорожного состояния.
2. Хорошая воспроизводимость.
3. Прогрессивное изменение клинических проявлений судорожной активности.
4. Четкая зависимость между экспериментальным воздействием и выраженностью судорожного состояния.
5. Возможность проведения длительных экспериментов.

До начала экспериментов отбраковывали животных с исходно высокой судорожной готовностью. Исходный уровень судорожной готовности оценивали с помощью аудиогенной модели. Результаты экспериментов обрабатывались статистически с применением параметрических и непараметрических методов (критерии Вилкоксона, Стьюдента, Anova).

В результате экспериментов установлено отчетливо выраженное повышение судорожной готовности. Судорожная готов-

ность оценивалась по поведенческим и электрографическим реакциям животных.

Поведенческие реакции, характерные для повышенной судорожной готовности, и кататонические состояния у экспериментальных животных развивались быстрее, были более выраженными и продолжитель-

ными, чем у контрольных животных. Электрографические проявления были более длительными, интенсивными и имели более низкий порог. Светооптические исследования структур лимбической системы не выявили различий по сравнению с контрольной группой животных.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗМЕРОВ БРОНХОВ У МУЖЧИН РАЗНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ

А. А. Касимцев, Л. Ю. Чурина

Красноярская государственная медицинская академия

Целью данной работы явилось изучение строения бронхиального дерева левого легкого у мужчин грудного, мускульного и брюшного соматотипов. Проведено антропометрическое исследование трупов лиц мужского пола в возрасте 17-35 лет с последующим извлечением легких по методике А. К. Романовой, препаровкой их бронхиального дерева и измерением его параметров. Из 27 взятых для исследования трупов 16 относились к грудному соматотипу, 6 – к мускульному и 5 – к брюшному.

Наибольшая вариабельность размеров долевого бронхиального дерева выявлена у лиц брюшного соматотипа, что характерно и для верхнезаднего, и переднего сегментарных бронхов, которые у брюшного соматотипа представлены достоверно большими величинами по сравнению с мускульным и грудным. Такая тенденция сохраняется в средней доле правого легкого и язычковых сегментах левого. Исключением стала наименьшая длина левого нижнедолевого и правого нижнего язычкового бронхов брюшного соматотипа, в отличие от грудного и мускульного.

Для верхних отделов нижних долей легких также характерно наличие наибольших величин верхушечных бронхов брюшного соматотипа; однако что левый медиобазальный бронх имел наименьшую длину,

а нижние сегменты левого легкого отличались малыми диаметрами при максимальной длине. Следует также выделить достоверно большие диаметры медиальных и задних базальных бронхов правого легкого грудного соматотипа при их наименьшей длине.

Субсегментарные бронхи у брюшного соматотипа слева в верхних отделах имели наибольшие диаметры, а в нижнем – наименьшие при равных размерах длины с другими соматотипами. В правом же легком эти бронхи у лиц брюшного соматотипа были самыми короткими во всех отделах, имея примерно равные диаметры у всех представленных соматотипов.

Таким образом, прослеживается тенденция увеличения размеров бронхов левого легкого у брюшного соматотипа в верхних и средних отделах с уменьшением диаметра и увеличением длины в базальной области, включая субсегментарные, по сравнению с грудным и мускульным. В правом легком наибольшие диаметры бронхов брюшного соматотипа сочетались с их наименьшей длиной. В базальных отделах сегментарные бронхи грудного соматотипа становятся широкими, а у брюшного – самыми длинными. Эти данные позволяют предположить различный характер вентиляции легких у лиц разных конституциональных типов.