

ное вещество равномерно заполняет нерасширенный кишечный трансплантат на протяжении всего замещенного мочеточника. На 15-й минуте контрастное вещество полностью выводится из чашечек и лоханок. Это указывает на хорошее функциональное состояние почки и перистальтику мочевыводящей трубки (см. рис.).

У всех животных были изучены морфологические изменения трансплантата. Эпителий вновь формирующейся слизистой оболочки кишечного трансплантата по своему характеру является типичным переходным, обычно наблюдающимся в мочевых путях. На ранних сроках после операции выраженных складок слизистой оболочки трансплантата еще нет, и поэтому она выглядит ровной и гладкой. В последующем происходит постепенное утолщение слизистой оболочки, на ее поверхности появляются складки. Через 4—5 мес после уретероилеопластики вновь сформированная слизистая оболочка кишечного трансплантата образует многочисленные складки и по своему виду мало чем отличается от слизистой нерезецированного отрезка мочеточника. Наряду с формированием слизистой оболочки в области пересаженного демукозирванного отрезка тонкой кишки происходит морфологическая перестройка в сосудисто-нервном аппарате. Так, уже к концу 1-го месяца после операции в толще соединительной ткани рубца обнаруживались нервные волокна, проникающие сюда как со стороны мочеточника, так и со стороны кишечного трансплантата. Причем нервные волокна снабжены варикозными расширениями, что, по мнению ряда авторов, характерно для вновь формирующихся нервных волокон трансплантата. Одновременно с прорастанием нервных волокон в ткани спайки происходит вращание капилляров как со стороны культи мочеточника, так и со стороны трансплантата. Диаметр этих сосудов вначале незначительный (50—100 мкм); в дальнейшем происходит постепенное увеличение их диаметра и густоты. Наиболее интенсивная перестройка сосудисто-нервного аппарата наблюдается в конце 1-го месяца, когда происходит формирование слизистой оболочки трансплантата.

Морфологическая перестройка, происходящая в оперированном мочеточнике, является процессом, который обуславливает приспособление реконструированного органа к условиям новой среды, поэтому уретероилеопластика демукозирванным отрезком может рассматриваться как физиологически обоснованное хирургическое вмешательство.

УДК 611—013.85

**В. М. Галков (Казань). Исследование Y-хромосомы и полового хроматина плаценты в онтогенезе**

Исходя из общепринятого воззрения, что трофобласт — хорион-плацента образуются из оплодотворенной яйцеклетки, было проверено в ядрах клеток этих структур от плодов мужского пола наличие Y-хромосомы. В качестве объекта исследования использованы материалы от 25 эмбрионов 6—12 нед беременности, от 25 плодов 16—28 нед беременности и от 25 плодов 32—40 нед беременности. Для исследования взяты кусочки из пуповины, хориона и плаценты. Гистологические препараты подвергались флуоресцентному анализу хромосом по методике В. А. Бенюша.

При всех сроках беременности не обнаружено флуоресценции Y-хромосомы в ядрах клеток хориона, плаценты и пуповины. Мужской пол плодов доказан определением флуоресценции Y-хромосомы в клетках крови, взятой из сосудов пуповины.

Те же препараты были окрашены ацетоарсенном для выявления полового хроматина. Половой хроматин найден нами в 55—70% ядер.

Отсутствие Y-хромосомы в ядрах клеток пуповины, хориона и плаценты у плодов мужского пола и наличие там же полового хроматина, обнаружение при этом у тех же объектов исследования Y-хромосомы в крови наводят на мысль о генетической неоднородности плацентарной и кроветворной систем.

УДК 618.3—008.6—02:612.13

**К. В. Воронин, Л. М. Мосин, Л. С. Мурадова (Орджоникидзе). Особенности гемодинамики при различных формах позднего токсикоза беременных**

Цель настоящего исследования состояла в выявлении дифференциально-диагностических критериев гемодинамических нарушений при различных формах токсикоза II половины беременности.

Для оценки гемодинамических функций использованы полушарная реоэнцефалография (РЭГ), реовазография, механокардиография, бульбарная биомикроскопия, вискозиметрия, определение относительной плотности крови.



Экскреторная урограмма на 5-й минуте после введения контрастного вещества. Срок наблюдения — 5 мес.