

Уровень фетального гемоглобина в крови детей за этот же период уменьшался примерно на 4% в неделю, и в возрасте 4 месяцев составлял в среднем 9% по отношению к общему гемоглобину. В возрасте 1 года относительное содержание фетального гемоглобина в крови равнялось в среднем 3,5%. С уменьшением фетального гемоглобина в крови детей увеличивалось содержание гемоглобина взрослого. Однако уменьшение в крови фетального гемоглобина в первые 4 месяца жизни значительно преобладало над образованием гемоглобина взрослого. В возникновении физиологической анемизации детей в первые месяцы жизни имеет значение неуравновешенность процессов распада и образования гемоглобина в результате смены фетального гемоглобина на гемоглобин взрослого.

УДК 616.6—612.015.348

**Р. Н. Замалетдинов (Йошкар-Ола). Значение определения сиаловых кислот и реакции Вельтмана в урологической практике**

У больных с хроническим пиелонефритом, аденомой простаты, калькулезным пиелонефритом и мочекаменной болезнью содержание сиаловых кислот в крови повышено, а коагуляционная лента Вельтмана укорочена. Эти изменения наиболее выражены у больных с инфицированной мочой. Увеличение уровня сиаловых кислот в крови таких больных можно объяснить вовлечением в воспалительный процесс соединительнотканной стромы почек. Очевидно, чем обширнее воспалительный процесс, тем больше соединительной ткани вовлекается в процесс и тем выше содержание сиаловых кислот в крови.

Наряду с увеличением содержания сиаловых кислот в крови и укорочением ленты Вельтмана отмечается увеличение уровня  $\alpha_2$ -глобулиновых фракций.

У больных с хроническим пиелонефритом в фазе ремиссии и после лечения содержание сиаловых кислот и  $\alpha_2$ -глобулинов пришло к норме, а также удлинилась до нормы коагуляционная лента Вельтмана. У больных с мочекаменной болезнью, несмотря на существенное повышение сиаловых кислот и укорочение ленты Вельтмана, увеличение  $\alpha_2$ -глобулинов отсутствует.

Таким образом, уровень сиаловых кислот и реакция Вельтмана дают возможность судить об обширности воспалительного процесса и эффективности проводимого лечения.

УДК 611.675

**В. И. Жданова (Ижевск — Казань). Возрастные изменения рецепторов клитора**

Учитывая отсутствие исследований по иннервации клитора в возрастном аспекте, мы предприняли изучение изменения концевых нервных аппаратов клитора человека в онтогенезе. Материалом служили кусочки клитора, взятые от трупов женщин различного возраста в первые 24 часа после смерти. Всего использовано 76 объектов.

Были применены следующие методики: импрегнация азотнокислым серебром по Гроссу — Шультце замороженных срезов из объектов, фиксированных в 12% растворе нейтрального формалина; импрегнация азотнокислым серебром в сочетании с реакцией Фельгена по К. К. Сергееву (1965); выявление фосфолипидов черным суданом В; выявление жирных кислот по Фишлеру в модификации К. К. Сергеева (1968).

К моменту рождения в клиторе формируются нервные окончания типа кустиков; отдельные тонкие их терминалы направляются к эпителию, образуя нежное подэпителиальное нервное сплетение, редко встречаются простые инкапсулированные клубочки и формирующиеся тельца Фатера — Пачини, пластинки наружной капсулы которых выступают нечетко. К 5 месяцам жизни количество телец Фатера — Пачини в клиторе увеличивается, они более сформированы: в некоторых тельцах четко виден осевой цилиндр, концентрически наслаивающиеся друг на друга пластинки наружной капсулы.

Инкапсулированные клубочки более полно формируются к 1 году, достигая 37  $\mu$ к в поперечнике. Постепенно разветвляются их рецепторные терминалы. Четко выступает толстое претерминальное нервное волокно, входящее в капсулу клубочка. Между витками клубочка на срезе можно сосчитать до 17 специальных клеток.

Рецепторный аппарат клитора достигает полной дифференцировки к моменту полового созревания.

Рецепторы всех типов (тельца Фатера — Пачини, инкапсулированные клубочки, свободные нервные окончания, генитальные тельца) имеют наибольшую величину и сложность строения в половозрелый период (от 16 до 50 лет). В этот период в них самое большое количество специальных клеток; нейроплазма содержит наибольшее количество жирных кислот, фосфолипидов, наиболее аргирофильна.

После 50 лет количество рецепторов и их сложность постепенно уменьшаются. Все вышеуказанные реакции становятся все менее выраженными, что, очевидно, связано с угасанием половой функции.