

госпитальном периоде и в течение 30 суток в лечебно-профилактических учреждениях от травм, полученных в результате ДТП. При статистическом изучении в рядах внутригодовой динамики сезонных колебаний количества погибших в ДТП была выявлена закономерность периодических колебаний и построена модель сезонной волны смертности. Установлено, что смертность при ДТП на протяжении шести лет имеет устойчивую сезонную волну. Выявлено, что меньше всего людей погибает в ДТП в феврале и апреле (снижение на 55,02 и на 52,95% от усредненного месячного показателя смертности соответственно), а пик погибших приходится на август и октябрь (увеличение на 33,81 и на 47,43% от усредненного месячного показателя соответственно). С июня по декабрь включительно регистрируется наибольшее количество погибших в ДТП (июнь – 112,92%, июль – 131,74%, август – 133,81%, сентябрь – 105,58%, октябрь – 147,43%, ноябрь – 131,74%, декабрь – 119,20%), а с января по май отмечаются наименьшие показатели смертности в ДТП (январь – 76,35%, февраль – 44,98%, март – 53,32%, апрель – 47,05%, май – 96,17%). Таким образом, в Ивановской области отмечается сезонный рост числа погибших в ДТП, начиная с мая, с двумя пиками в августе и октябре (незначительное снижение количества погибших в сентябре обусловлено ежегодным проведением профилактических мероприятий, связанных с началом учебного года), а затем плавное снижение с ноября с минимальными показателями смертности в феврале и апреле. Выявленные сезонные колебания количества погибших в ДТП могут использоваться для среднесрочного прогнозирования показателей летальности и планирования профилактических мероприятий.

СЕЛЕЗЕНКА КАК ПРОТИВОТОЧНАЯ ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ СИСТЕМА

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Селезенка фильтрует кровь, удаляет из кровотока старые или поврежденные эритроциты и контролирует таким образом нормальный клеточный состав периферической крови (Сапин М.Р., Этинген Л.Е., 1996; Burmester G.-R., Pezzutto A., 2003; Rabson A. et al., 2005). Однако до сих пор неясно, как функционирует селезенка: или разветвления кисточковых артериол заканчиваются в синусоидах и венах (Knisley M., 1936) – замкнутое кровообращение, или кровь из узелковых артериол изливается прямо в красную пульпу, откуда затем поступает в синусоиды – незамкнутое кровообращение (Robinson W.L., 1926-1930). Возможно в спавшейся селезенке циркуляция крови замкнутая, в растянутой – незамкнутая, поскольку кровь через широкие межклеточные щели синусоидов

изливается в пульпу (Хэм А., Кормак Д., 1983). Непонятно также, как формируется белая пульпа селезенки, как в нее поступают лимфоциты. Уже давно было высказано предположение (Buysens N. et al., 1984), что ветви кисточковых артериол, концевые капилляры, вокруг которых располагаются эллипсоиды (макрофагальные периартериоларные муфты), являются гомологами посткапиллярных венул с высокими эндотелиоцитами в лимфоузлах, не обнаруженных в пульпе селезенки.

Я изучил строение селезенки у 10 беспородных белых крыс 2-3 мес. обоего пола. Дистальный конец селезеночного лимфоидного узелка сужается. В толще постузелковой периартериоларной лимфоидной муфты артериолы утрачивают мышечную оболочку. От метартериол отходят кисточковые артериолы. Они заканчиваются в синусоидах или в собирательных венулах. Некоторые кисточковые артериолы расширены, их эндотелий утолщен, в его составе и около него находятся лимфоциты, которые образуют неровную цепочку. Их трансмуральная миграция в маргинальную зону красной пульпы могла быть индуцирована антигенами – продуктами распада старых или поврежденных эритроцитов. Они поступают в красную пульпу через очень тонкие эндотелиальные стенки расширенных синусоидов, которые принимают широкие кисточковые артериолы с утолщенным эндотелием. Далее лимфоциты могут продвигаться в лимфоидные узелки селезенки. Таким образом, селезенка функционирует как противоточная гемомикроциркуляторная система кисточковых артериол и синусоидов при участии тканевых каналов как коллатералей их соединений, где взаимодействуют противотоки лимфоцитов и разрушающихся эритроцитов.

ПОСТКАПИЛЛЯРНЫЕ ВЕНУЛЫ В КРАЕВОЙ ЗОНЕ БЕЛОЙ ПУЛЬПЫ СЕЛЕЗЕНКИ

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Описание кровеносного русла селезенки обычно сводится к следующей схеме: ветви трабекулярных артерий проникают в белую пульпу, разделяются на узелковые артериолы, они распадаются на кисточковые артериолы, которые заканчиваются в красной пульпе, откуда кровь оттекает в трабекулярные вены (Хэм А., Кормак Д., 1983; Афанасьев Ю.И., Юрина Н.А., 1989; Кюнел В., 2007; Гартнер Л.П., Хайатт Д.Л., 2008; Фаллер А., Шюнке М., 2008). До сих пор неясно: или кисточковые артериолы заканчиваются в венозных синусоидах и собирательных венулах (Knisley M., 1936) – замкнутое кровообращение, или кровь из узелковых артериол изливается в красную пульпу, откуда поступает в синусоиды – незамкнутое кровообращение (Robinson W.L., 1926-1930). Высказано предположение: ветви