

наблюдались в 1-й и 2-й группах прооперированных больных (92%). В 3-й группе хорошие результаты получены в 84% случаев. В 4-й группе неблагоприятные результаты хирургического лечения составили около 20%.

Аникин М. И., Долгов В. А., Багаутдинов А. А., Иванова Н. И. (г. Оренбург, Россия)

ОСОБЕННОСТИ МИКРОАНАТОМИИ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ СРЕДНЕГО УХА

Anikin M. I., Dolgov V. A., Bagautdinov A. A., Ivanova N. I. (Orenburg, Russia)

MICROANATOMICAL CHARACTERISTICS OF MIDDLE EAR ANTERIOR PORTIONS

Анатомическое исследование проведено на 50 височных костях от трупов взрослых людей. На серийных гистотопограммах горизонтальных срезов передних отделов среднего уха проводилась морфометрия протимпанума, полуканалов мышцы, напрягающей барабанную перепонку, слуховой трубы. Изучали различия формы, размеров, особенностей микротопографии. Выявлен ряд «узких» пространств передних отделов барабанной полости, недоступных взгляду оперирующего хирурга, где холестеатома, являющаяся осложнением хронического гнойного среднего отита, может врастать в полуканал мышцы, напрягающей барабанную перепонку, распространяясь между костными стенками полуканала, способствуя развитию рецидива заболевания. Другой особенностью микротопографии данной области является наличие в непосредственной близости воздухоносных ячеек (обнаружены в 78% случаев). Все ячейки находятся в толще височной кости и поэтому трудно поддаются ревизии во время операции. Медиально от полуканалов расположена внутренняя сонная артерия, которая отделена тонкой костной перегородкой толщиной $1,41 \pm 0,22$ мм. Минимальная толщина ее составила $0,39 \pm 0,05$ мм. Поэтому любые хирургические манипуляции в области полуканалов потенциально опасны травмой стенки внутренней сонной артерии. Также существуют анатомические предпосылки распространения холестеатомы из в полуканала, мышцы напрягающей барабанную перепонку, в полуканал слуховой трубы. Таким образом, передние отделы среднего уха имеют сложную микротопографию и выраженную анатомическую изменчивость, что затрудняет их санацию во время операции и способствует рецидиву патологического процесса в среднем ухе.

Аникина Е. Ю., Варакута Е. Ю., Потанов А. В., Зуева Э. К., Трифонова Е. И. (г. Томск, Россия)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГАНГЛИОНАРНЫХ НЕЙРОНОВ СЕТЧАТКИ ПРИ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОМ СВЕТОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ФОНЕ ВОЗРАСТНОЙ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ

Anikina Ye. Yu., Varakuta Ye. Yu., Potapov A. V., Zueyva E. K., Trifonova Ye. I. (Tomsk, Russia)

MORPHOLOGICAL CHANGES IN RETINAL GANGLION NEURONS AFTER EXPOSURE TO HIGH-INTENSITY LIGHT AGAINST THE BACKGROUND OF AGE-RELATED CHORIORETINAL DEGENERATION

На сегодняшний день распространенной патологией органа зрения считается возрастная хориоретинальная дистрофия. Значимым вопросом является влияние света высокой интенсивности на течение данного заболевания и характер деструкции структурных компонентов сетчатки. В эксперименте две группы крыс Вистар ($n=20$) в возрасте 3 и 18 мес подверглись воздействию светом 3500 лк в течение 7 сут. В качестве контроля использовались интактные крысы в возрасте 3 и 18 мес ($n=10$). У животных в возрасте 18 мес присутствовали очаги повреждения сетчатки, характерные для возрастной дистрофии. После светового воздействия отмечалась значительная деструкция нейронов ганглионарного слоя, выраженность которой достигала максимума у животных с дистрофией. Наблюдалось возрастание количества клеток с явлениями очагового и тотального хромотолиза, числа гиперхромных пикноморфных нейронов. Электронная микроскопия показала деструктивные изменения органелл в перикарионах большинства клеток. Максимальная выраженность этих процессов была характерна для группы животных в возрасте 18 мес при воздействии светом. Количество пикноморфных нейронов в данной группе в 3,47 раза выше, чем у интактных крыс в 18 мес, и в 7,32 раза больше значений у животных в возрасте 3 мес из контрольной группы. Таким образом, при воздействии света высокой интенсивности нарастает выраженность морфологических проявлений возрастной хориоретинальной дистрофии.

Анисимова Е. А., Зоткин В. В., Анисимов Д. И. (г. Саратов, Россия)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСПЛАЗИИ

Anisimova Ye. A., Zotkin V. V., Anisimov D. I. (Saratov, Russia)

RADIOGRAPHIC PARAMETERS OF CHILDREN WITH HIP DYSPLASIA DEPENDING ON AGE AND DYSPLASIA SEVERITY

С целью выявления закономерностей изменчивости рентгенологических признаков тазобедренных суставов (ТБС) у детей с дисплазией обследованы пациенты 1–3 лет (детей 82/суставов 113), 4–7 лет (132/177) и 8–12 лет (33/41) (всего 247/331). В каждой возрастной группе ранжированием, с применением компьютерной программы комплексной оценки выделены подгруппы в зависимости от степени выраженности диспластических изменений (I — легкие, II — уме-