

к нулю. Установленные данные можно использовать в диагностической работе рентгенологов, судмедэкспертов, врачей кабинетов компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

Баландин В. А., Железнов Л. М. (г. Пермь, г. Киров, Россия)

**РЕНТГЕНОВСКАЯ ПЛОТНОСТЬ НЕЙРОНОВ КОРЫ
В СРЕДНЕЙ ВИСОЧНОЙ ИЗВИЛИНЕ У ЮНОШЕЙ-МЕЗОКРАНОВ**

Balandin V. A., Zheleznov L. M. (Perm, Kirov, Russia)

**THE X-RAY DENSITY OF THE CORTEX NEURONS IN THE MIDDLE
TEMPORAL GYRUS IN YOUNG MESOCRANIAL MEN**

В научной литературе имеются данные о цитоархитектонике коры большого мозга человека в разных периодах постнатального онтогенеза. При этом мы не обнаружили сведений, освещающих плотность нейронов коры в средней височной извилине в юношеском возрасте, установленную при помощи компьютерной томографии. Цель исследования — определить рентгеновскую плотность нейронов коры в разных участках средней височной извилины у юношей. Проведено рентгенокомпьютерно-томографическое исследование головного мозга у 17 юношей-мезокранов в возрасте от 17 до 21 года. У обследуемых в анамнезе отсутствовали заболевания и травмы анатомических образований нервной системы, отмечено преобладание правой руки (правши). Все они дали информированное согласие на рентгенологическое исследование, которое проводилось только по показаниям. Выборку исследования составили объекты с черепами средней формы — мезокраны, мезоцефалы, с величиной черепного указателя 75,0–79,9. Рентгенологическое компьютерно-томографическое исследование выполняли на 16-срезовом аппарате Optima CT 520 (General Electric — GE Healthcare, США). В средней височной извилине в правом полушарии головного мозга на границе с угловой извилиной (в точке T1) рентгеновская плотность нейронов коры достигает $36,8 \pm 1,3$ HU, в начале верхней височной борозды (в точке T2) — $44,0 \pm 1,1$ HU мм, в середине расстояния между точками T1 и T2 — $35,6 \pm 1,3$ HU. В левом полушарии головного мозга рентгеновская плотность нейронов коры в точке T1 составляет $37,0 \pm 1,2$ HU, в точке T2 — $44,1 \pm 1,2$ HU, в середине расстояния между точками T1 и T2 — $36,4 \pm 1,2$ HU. Коэффициент асимметрии стремится к нулю.

*Баландина И. А., Баландин А. А., Сапегина Ф. З.,
Еремченко Н. В., Пимкина О. В., Баландин В. А.*
(г. Пермь, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВОДА
ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ, УСТАНОВЛЕННАЯ
ПРИ ПОМОЩИ ЭНДОСКОПИИ**

*Balandina I. A., Balandin A. A., Sapagina F. Z.,
Yeremchenko N. V., Pimkina O. V., Balandin V. A.* (Perm, Russia)

**MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ESOPHAGUS
AFTER CHEMICAL BURNS, ACCORDING TO ENDOSCOPIC
FINDINGS**

Цель исследования — изучить с помощью эндоскопического метода исследования морфологические характеристики пищевода при химическом ожоге.

Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 456 больных (247 мужчин и 209 женщин) в возрасте от 16 до 76 лет с химическими ожогами пищевода, поступивших в отделение острых отравлений ГБУЗ Пермского края «Медсанчасть № 9 им. М. А. Тверье» за период с 2017 по 2019 гг. Большинство пациентов (204 человека — 44,7%) получили ожоги пищевода в состоянии опьянения или абстиненции. На 7-е сутки после химического ожога им выполнили диагностическую эзофагогастродуоденоскопию. Эндоскопическая картина у пострадавших с I степенью ожога пищевода характеризовалась гиперемией и отеком слизистой оболочки, а также значительным содержанием слизи в просвете пищевода. При ожогах пищевода II степени на ярко гиперемированной, отечной слизистой оболочке определялись единичные или множественные эрозии, дно которых было покрыто фибрином. Наиболее часто они локализовались в области физиологических сужений пищевода. Отмечались резкое утолщение складок слизистой оболочки, гипотония стенок органа. Ожог III степени характеризовался некрозом ткани. Коррозионные язвы в пищеводе имели ту же локализацию, что и эрозии, и определялись как циркулярные или лентовидные наложения толстого слоя фибрина, располагающиеся между складок слизистой оболочки. При инструментальной пальпации поверхности язв под толстым слоем фибрина определялось плотное с незначительной кровоточивостью дно.

Бароян М. А., Яшина И. Н. (г. Курск, Россия)

**МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ
ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

Baroyan M. A., Yashina I. N. (Kursk, Russia)

**LOCAL CHANGES IN THE DENTOFACIAL SYSTEM
WITH DENTITION DEFECTS**

Изучены 20 компьютерных томографий орональной области у лиц мужского пола в возрасте 45–46 лет, полученных на дентальном цифровом томографе Fona XPan 3D. В трех плоскостях исследовали ширину челюстей на уровне VIII, VI, III и I зубов, ширину десны и толщину кортикальных пластинок и губчатого вещества. Выявлены значимые отличия в ширине верхней челюсти на уровне первых моляров по критерию Уилкоксона. Доверительный интервал для верхней челюсти справа составляет $28,04 \pm 1,67$ мм, слева — $26,33 \pm 2,27$ мм. Выявлено значительное сужение верхней челюсти слева между первым и третьим молярами. Верхняя челюсть справа не показывает таких отличий. Выяснено, что ширина десны справа и слева не имеет значительных отличий в боковом и фронтальном отделе верхней челюсти. Ширина кортикальной пластинки на вестибулярной и оральной поверхностях альвеолярного отростка верхней челюсти одинакова на всем протяжении. Общая ширина губчатого вещества у верхушек корней зубов верхней челюсти также приблизительно равна. Значимость отличий на протяжении всей ширины нижней челюсти не определяется. Выявлено значительное сужение ширины десны в области первого моляра слева. Ширина кортикальной пластинки альвеолярной части