

и контрольной группах. На 70-е сутки после заражения подопытных кроликов выводили из эксперимента и проводили гистологические исследование кожи ушной раковины. У зараженных псороптозом кроликов наблюдается гиперплазия базальных клеток, акантоз, гипер- и паракератоз клеток эпидермиса. Репаративная регенерация многослойного плоского ороговевающего эпителия развивается в ответ на постоянное повреждение (расчесывание, зуд). Однако нанесение раны на кожу чаще всего сопровождается с повреждением дермы кожи, с инфицированием ран, все это приводит к различным осложнениям и неполноценному заживлению ран. Рана закрывается, главным образом, за счет размножения эпителиальных клеток базального и шиповатого слоев. При этом число клеток ростковой зоны резко увеличивается за счет активного митоза стволовых клеток эпителиального покрова. Во многих случаях ростковая зона эпидермиса утолщается за счет интенсивного деления клеток, особенно клеток базального слоя, отчасти и за счет зернистого слоя. В результате постоянной механической травмы (зуда и расчесывания), десквамирующие роговые чешуйки удаляются, и кожный покров лишается такой важной функции защитного механизма как постоянное удаление прикрепившихся к ним патогенных микроорганизмов, способных к внедрению в подлежащую ткань (дерму кожи), т.е. кожный покров не способен выполнять барьерную функцию. Иногда встречаются участки кожи, с внутренней поверхности ушной раковины, с полным разрушением эпидермиса. Одновременно определяются острые и хронические воспалительные процессы, проявляющиеся инфильтрацией тканей нейтрофилами, лимфоцитами, моноцитами, макрофагами, тучными клетками, плазмócитами, фибробластами и фиброцитами.

Байбаков С. Е., Бахарева Н. С. (г. Краснодар, Россия)

ОСОБЕННОСТИ МИЕЛИНИЗАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДЕТЕЙ

Baibakov S. Ye., Bakhareva N. S. (Krasnodar, Russia)

PECULIARITIES OF BRAIN MYELINIZATION IN CHILDREN

Целью исследования явилось изучение возрастных особенностей миелинизации головного мозга детей. Исследование проводилось на архивах T1- и T2-взвешенных магнитно-резонансных томограммах (МРТ) пациентов без признаков органических изменений черепа и головного мозга по авторской методике с соблюдением этических норм. Исследование проводилось у 30 мальчиков и 30 девочек в возрасте от 10 сут до 3 лет. У новорожденных детей контраст между серым и белым веществом полушарий конечного мозга противоположен таковому в зрелом возрасте: белое вещество имеет сигнал меньшей интенсивности на T1- и большей — на T2-взвешенных изображениях. Изменение контраста большей части белого вещества полушарий на противоположный происхо-

дит в течение первого года жизни. По данным МРТ процесс миелинизации идет от затылочного полюса к лобному полюсу, от нижнего края к верхнему краю полушарий. Миелинизация проводящих структур направлена от центральных к периферическим участкам мозга. Первыми миелинизируются средние ножки мозжечка и полушария мозжечка. По долям последовательность распространения процессов миелинизации следующая: затылочная доля, теменная и височная доли, лобная доля. К 10 мес МР-контраст мозолистого тела приобретает черты зрелого. К возрасту 1,5–2 лет головной мозг детей приобретает характеристики, близкие к характеристикам зрелого мозга. Выявленные особенности миелинизации головного мозга детей требуют дальнейшего изучения и могут представлять интерес для специалистов в области нейроанатомии, нейровизуализации, педиатрии, неврологии, психиатрии и психологии детского возраста.

Байбаков С. Е., Дорогань В. В., Бахарева Н. С.,

Дорогань В. В. (г. Краснодар, Россия)

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Baibakov S. Ye., Dorogan V. V., Bakhareva N. S.,

Dorogan V. V. (Krasnodar, Russia)

GENDER-SPECIFIC FEATURES OF THE MANDIBLE IN PERSONS OF MATURE AGE

Целью работы явилось изучение гендерных различий в параметрах нижней челюсти у людей зрелого возраста. Была использована компьютерная конусно-лучевая томография (компьютерный томограф фирмы VaiTech). Анализ рентгеноанатомических данных 41 нижней челюсти был произведен в аксиальной и фронтальной проекциях. Установлено, что в группе мужчин больше оказалась общая высота кости в области первого премоляра как слева ($32,18 \pm 0,43$ против $28,57 \pm 0,40$ мм), так и справа ($31,57 \pm 0,38$ против $28,21 \pm 0,38$ мм); в области второго премоляра как слева ($31,30 \pm 0,48$ против $27,64 \pm 0,42$ мм), так и справа ($30,47 \pm 0,44$ против $27,64 \pm 0,39$ мм), в области первого моляра как слева ($30,04 \pm 0,45$ против $25,44 \pm 0,54$ мм), так и справа ($29,43 \pm 0,45$ против $25,36 \pm 0,55$ мм). В группе мужчин больше по сравнению с женщинами оказалась высота нижней челюсти над челюстно-подъязычной линией в области первого премоляра как слева ($16,67 \pm 0,47$ против $13,68 \pm 0,45$ мм), так и справа ($16,28 \pm 0,45$ против $13,84 \pm 0,41$ мм); в области второго премоляра как слева ($15,52 \pm 0,53$ против $11,93 \pm 0,60$ мм), так и справа ($15,45 \pm 0,50$ против $12,23 \pm 0,56$ мм); в области первого моляра как слева ($15,39 \pm 0,37$ против $11,22 \pm 0,45$ мм), так и справа ($15,10 \pm 0,46$ против $11,68 \pm 0,43$ мм), а также общая длина первого моляра как слева ($21,28 \pm 0,37$ против $19,46 \pm 0,40$ мм), так и справа ($20,87 \pm 0,25$ против $19,12 \pm 0,37$ мм); длина корня первого моляра как слева ($13,06 \pm 0,36$ против $11,23 \pm 0,36$ мм), так и справа ($12,85 \pm 0,30$ против $11,44 \pm 0,42$ мм) и основание право-

го ретромолярного треугольника ($16,59 \pm 0,37$ против $15,30 \pm 0,35$ мм). Таким образом, установлены гендерные различия в виде преобладания у мужчин высоты нижней челюсти в области премоляров и моляров за счет большей величины альвеолярной части, а также большие размеры правых ретромолярных треугольников. Полученные данные позволяют улучшить возможности планирования хирургического этапа имплантации.

*Байбаков С. Е., Каде А. Х., Алиматов А. Я.,
Поляков П. П., Занин С. А., Оноприев А. В.*
(г. Краснодар, Россия)

**СОВРЕМЕННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ
ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
В ПОМОЩЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ**

*Baibakov S. Ye., Kade A. Kh., Alimetov A. Ya.,
Polyakov P. P., Zanin S. A., Onopriyev A. V.*
(Krasnodar, Russia)

**NOVEL ENDOSCOPIC METHODS OF VISUALIZATION
OF THE GASTROINTESTINAL TRACT
HELPING THE TEACHER OF NORMAL ANATOMY**

Современная инструментальная диагностика располагает большими возможностями визуализации желудочно-кишечного тракта, среди которых особое место занимает капсульная эндоскопия. Данный метод является неинвазивным, не требует иссуфляции воздуха; движение устройства происходит за счет перистальтики; камеры осуществляют снимки с частотой до 4–35 кадров в секунду и обеспечивают 8-кратное увеличение. Эти преимущества позволяют использовать получаемые изображения и видеофрагменты для преподавания прижизненной, наиболее приближенной к естественным условиям анатомии тонкой и толстой кишки, в частности изучения макроструктурных ориентиров (Баугиниевой заслонки, устья червеобразного отростка и пр.) и строения слизистой оболочки (складок Керкринга, ворсинок и т.д.), а также патологии (например, Меккелева дивертикула). Подобная практика, связывая содержание фундаментальных дисциплин с актуальными клиническими проблемами, преследует важные дидактические цели: повышение наглядности, формирование мотивации и пр. Более того, полноценное освоение клинической морфологии желудочно-кишечного тракта является важным условием профессиональной состоятельности будущих патологоанатомов, эндоскопистов, абдоминальных хирургов, гастроэнтерологов.

Байгильдин С. С., Мусина Л. А., Хисматуллина З. Р.
(г. Уфа, Россия)

**СТРОЕНИЕ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА КРЫС ЛИНИИ WAG/RIJ
И WISTAR В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

Baigildin S. S., Musina L. A., Khismatullina Z. R.
(Ufa, Russia)

**THE EYE RETINAL MORPHOLOGY IN WAG/RIJ AND WISTAR
RATS IN THE POSTNATAL ONTOGENESIS**

Изучена сетчатка глаз крыс линии WAG/Rij и Wistar (60 глазных яблок от 30 крыс). До 15 сут после рождения сетчатка крыс обеих линий не отличается. В 1-е сутки наружный ядерный (НЯС) и внутренний ядерный слои (ВЯС) представляют сплошную широкую полосу скопления нейробластических клеток (НК) с отдельными фигурами митоза. Слой палочек и колбочек (СПК) и наружный сетчатый слой (НСС) отсутствуют. С внутренней стороны слоя НК ядра светлее, крупнее, округлой формы, многие с крупными ядрышками. За внутренним сетчатым слоем (ВСС) следует ганглиозный слой из 3–4 рядов крупных светлых клеток с очень крупными ядрами и слой нервных волокон. На 5-е сутки фигур митоза по наружной границе слоя НК становится больше, а сам слой и вся сетчатка утолщаются за счет увеличения количества клеток. На 7-е сутки между НЯС и ВЯС местами появляется узкая полоса НСС. Деление НК прекращается, выявляются признаки формирования относительно не широкого СПК. НЯС и ВЯС начинают различаться по характерной морфологии нейронов. Количество клеточных рядов в ганглиозном слое уменьшается до 1–2. Между 7-ми и 15-ми сутками после рождения ВЯС, ВСС, НСС и СПК утолщаются, а толщина всей сетчатки уменьшается, что обусловлено истончением остальных слоев в этот период. С 20-х суток у крыс линии WAG/Rij в отличие от Wistar начинают выявляться патологические изменения в виде деструкции наружных сегментов фоторецепторов и потери их связи с пигментным эпителием сетчатки. С 30-х суток и далее дистрофические и деструктивные процессы почти во всех слоях сетчатки крыс линии WAG/Rij прогрессируют. Сетчатка глаза взрослых крыс линии Wistar имеет характерную для нормы структуру.

*Байгильдин С. С., Репина Э. Ф., Хуснутдинова Н. Ю.,
Смолянкин Д. А., Каримов Д. О.* (г. Уфа, Россия)

**КОРРЕКЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ КРЫС,
ВЫЗВАННЫХ ТЕТРАХЛОРЕТНОМ**

*Baigildin S. S., Repina E. F., Khusnutdinova N. Yu.,
Smolyankin D. A., Karimov D. O.* (Ufa, Russia)

**CORRECTION OF RAT LIVER DAMAGE CAUSED BY CARBON
TETRACHLOROMETHANE**

Проведено сравнение морфологических изменений в печени крыс, вызванных введением тетрахлорметана (ТХМ), на фоне лечения различными препаратами. Половозрелым самцам крыс (180–220 г) однократно подкожно вводили масляный раствор ТХМ в дозе 2 г/кг (35 крыс). Через час подопытным группам вводили препараты: Гептор в дозе 0,9 мг/кг, Мексидол (МД) в дозе 50 мг/кг, Оксиметилурацил (ОМУ) в дозе 50 мг/кг, повторяли их введение через 24, 48, 72 ч. Забор печени осуществляли через 72 ч после введения ТХМ. Орган исследовали гистологическими и морфометрическими методиками. У всех подопытных групп обнаруживали схожие морфологические признаки повреждений печени — центролобулярные некрозы, застой крови в центральной вене (ЦВ),