

нижней челюсти на язычной поверхности в области клыков значительно увеличена по сравнению с вестибулярной поверхностью. Наблюдается значительное увеличение ширины кортикальной пластинки на оральной поверхности в области медиального резца слева. Общая ширина губчатого вещества у верхушек корней третьих моляров слева увеличена при одинаковой ширине справа, такая же картина наблюдается и в области клыков.

Барышников И. А., Каган И. И. (г. Оренбург, Россия)

**АНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО НАПОЛНЕНИЯ ПО ДАННЫМ
ПРИЖИЗНЕННОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ**

Baryshnikov I. A., Kagan I. I. (Orenburg, Russia)

**ANATOMICAL CHANGES IN THE URINARY BLADDER
DEPENDING ON ITS FILLING ACCORDING TO INTRAVITAL
MAGNETIC RESONANCE IMAGING**

Цель исследования — определение топографоанатомических изменений мочевого пузыря в зависимости от его наполнения по данным прижизненных МРТ. Обследовали 10 пациентов в возрасте от 19 до 75 лет, из которых 9 пациентов зрелого возраста — без патологии по данным МРТ и 1 пациент в старческом возрасте — после трансуретральной резекции (ТУР). Анализировали анатомо-функциональные МРТ органов малого таза до и после опорожнения мочевого пузыря, полученные на МРТ-сканере Siemens Magnetom Symphony, с индукцией магнитного поля 1,5 Тл. Показано, что при наполнении мочевого пузыря происходит увеличение преимущественно его вертикального размера (с 3,9 до 7,2 см по средним значениям), кроме у пациента после ТУР, за счет подпаянности мочевого пузыря к передней брюшной стенке; в меньшей степени сагиттального (с 6,3 до 8,8 см) и фронтального (с 6,8 до 8,3 см), а также истончение его стенок примерно в 2 раза (в среднем от 3–6 до 1–3 мм). При наполнении мочевого пузыря расстояние до костных структур таза уменьшается, в большей степени до мыса (с 7,1 до 4,2 см), в меньшей степени — до тазового кольца справа и слева (от 1,6 до 0,8 см). Увеличиваются выстояние дна мочевого пузыря над плоскостью входа в малый таз (с 0,5 до 2,5 см) и протяженность прилегания к лобковому симфизу (с 1,0 до 1,8 см). Различия наполнения мочевого пузыря не влияют на протяженность прилегания его к простате. При выраженном наполнении мочевого пузыря количество органов, к которым он прилежит, и протяженность прилегания увеличиваются.

Барышников С. Н., Копылова Ю. Ю., Чистикин А. Н.
(г. Тюмень, г. Омск, Россия)

**ОРФАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДКА (БОЛЕЗНЬ ДЬЕЛАФУА)
С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ**

Baryshnikov S. N., Kopylova Yu. Yu., Chistikin A. N.
(Tyumen, Omsk, Russia)

**ORPHAN DISEASES OF STOMACH (DIEULAFUY'S LESION)
WITH FATAL OUTCOME**

В хирургической практике нередко кровотечения из гастродуоденальной зоны. Одной из сравнительно

редких патологий является болезнь Дьелафуа (интрамуральные артериовенозные мальформации). Принято считать болезнь Дьелафуа генетически обусловленным заболеванием, связанным с аномалиями строения сосудов подслизистого слоя желудка и наличием эрозии крупной артерии. В наибольшем числе литературных источников эта патология отписывается с клинической точки зрения. Между тем патологоанатомические особенности заболевания важны, в том числе для постановки правильного диагноза. Изучены гистологические препараты стенки желудка в кардиальной части, полученные от 5 умерших мужчин, погибших от массивных кровотечений. Диагноз «болезнь Дьелафуа» был поставлен после смерти по результатам патологоанатомического и судебно-медицинского исследований. Все кровотечения возникли из крупных артерий, выступающих в полость желудка из язвенных изъявлений. При гистологическом исследовании в подслизистом слое находился крупный извитой артериальный сосуд с признаками аневризмы, который прилегал к мышечному слою. В области имевшегося изъявления слизистой оболочки обнаружили зияющий разрыв стенки сосуда. В целом гистологическая картина вполне совпадала с описаниями синдрома Дьелафуа, представленными в литературе.

Батаев Х. М., Везирханов А. З., Вагабов И. У., Докаева Т. С.
(г. Грозный, Россия)

**3D-КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ
ПОЧЕК ЧЕЛОВЕКА**

Bataev Kh. M., Vezirkhanov A. Z., Vagabov I. U., Dokaeva T. S.
(Grozny, Russia)

3D-QUANTIFICATION OF HUMAN KIDNEY ARTERIAL VESSELS

Проведен трехмерный (3D) количественный анализ 116 коррозийных препаратов артериальных сосудов почек человека. Выявлено, что на 73 препаратах из 116 главная почечная артерия разветвлялась на вентральную и дорсальную артерии (90,1 % случаев). При этом на 19 препаратах из 73 почечная артерия делилась в воротах, т. е. латеральнее от сагиттальной плоскости, касательной медиального края почки, что составило 26,1 % случаев. В 73,9 % случаев главная почечная артерия делилась на расстоянии от ворот почек, т. е. медиальнее от сагиттальной плоскости, касательной медиального края почек. Стоит отметить группу препаратов, где главная почечная артерия делилась на две артерии (вентральную и дорсальную) сравнительно далеко от ворот почки (54 препарата, 73,9 % случаев). При этом на 24 коррозийных препаратах вентральная ветвь главной почечной артерии делилась на 4±1 сосуд 3-го порядка и от 4 до 6 сосудов 4-го порядка, а дорсальная ветвь делилась на 3±1 и от 4 до 8 сосудов 4-го порядка, веерообразно расходясь от места своего формирования (32,8 % случаев). На 18 коррозийных препаратах вентральная ветвь главной почечной артерии делилась на 3±1 сосуд 3-го порядка и от 4 до 7 сосудов 4-го порядка, а дорсальная — на 2±1 и от 4 до 6 сосудов 4-го порядка (24,6 % случаев). На 12 коррозийных препаратах и вентральная, и дорсальная ветви почечных артерий делились на 3±1 сосуд 3-го порядка

и от 5 до 7 сосудов 4-го порядка (16,4% случаев). Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, грант № 19-315-90033.

Башилова Е. Н., Долгих О. В., Зашихин А. Л., Агафонов Ю. В.
(г. Архангельск, Россия)

**СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ГЛАДКОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У КРЫС
С ПОЗИЦИИ КЛЕТОЧНОЙ ГЕТЕРОГЕННОСТИ**

Bashilova Ye. N., Dolgikh O. V., Zashikhin A. L., Agafonov Yu. V.
(Arkhangelsk, Russia)

**STRUCTURAL ORGANIZATION OF SMOOTH MUSCLE TISSUE
OF THE UROGENITAL SYSTEM OF RATS FROM THE PERSPECTIVE
OF CELLULAR HETEROGENEITY**

В ходе комплексного морфометрического, иммуноцитохимического и гистохимического анализа получены статистически значимые характеристики объемных показателей изолированных гладких мышечных клеток (ГМК) различных отделов матки (рогов, тела, шейки) и мочевого пузыря (верхушки, тела, дна и шейки) у 30 лабораторных крыс. Выявлена гетерогенность популяции ГМК, а также сходная динамика изменения гладкой мышечной ткани (ГМТ) по направлению от рогов к шейке матки и от области дна к вершине мочевого пузыря. Дана оценка синтеза ДНК и содержания суммарного белка цитоплазмы ГМК. Области тела, дна мочевого пузыря и рогов матки крыс являются функционально-активными зонами с высоким процентом ДНК-синтезирующих ГМК, что связано с динамическими нагрузками. В ГМТ шейки мочевого пузыря и шейки матки преобладают дифференцированные ГМК, характеризующиеся низким пролиферативным потенциалом, что обусловлено тоническими сокращениями, обеспечивающими эвакуаторные функции. В пейсмекерных зонах мускулатуры мочевого пузыря и рогов матки с использованием гистохимических, иммуноцитохимических методов, а также электронно-микроскопического анализа выявлены клетки, подобные интерстициальным клеткам Кахала. Таким образом, неоднородность контрактильных свойств различных отделов мочевого тракта у крыс является не только физиологически, но и морфологически обусловленным механизмом.

Башмаков О. А., Шемяков С. Е., Овченков В. С.
(Москва, Россия)

**ФОРМИРОВАНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА
КАПСУЛЫ ТИМУСА ЧЕЛОВЕКА В РАННИЕ ПЕРИОДЫ
ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА**

Bashmakov O. A., Shemyakov S. Ye., Ovchenkov V. S.
(Moscow, Russia)

**FORMATION OF THE MICROVASCULATURE
OF THE HUMAN THYMUS CAPSULE
IN THE EARLY PERIODS OF POSTNATAL ONTOGENESIS**

Изучение возрастных преобразований структуры и кровеносных сосудов тимуса, несомненно, представляет собой не только теоретический интерес, но является, в первую очередь, основополагающим разделом в трактовке ряда патологических состояний, связанных с иммунодефицитными состояниями. Были исследова-

ны 46 препаратов капсул тимуса людей обоих полов от рождения до 21 года включительно. Установлено, что в капсуле тимуса человека с возрастом увеличивается плотность капиллярной сети. Это хорошо заметно в период первого детского возраста (4–7 лет), когда изучаемый показатель увеличивается на 55% относительно периода новорожденности. Появляется извитость как артериального, так и венозного звеньев микроциркуляторного русла, вплоть до формирования «штопорообразных» микрососудов. Это следует рассматривать как адаптационные механизмы регуляции кровотока в периоды максимальной функциональной активности тимуса. Другим фактором, определяющим и регулирующим кровоток в соединительнотканной строме тимуса, а значит, в определенной степени, и в его паренхиме, является наличие веноулярных петель с локальными расширениями в виде лакун. С подросткового возраста происходит некоторое разрежение капиллярной сети, которое особенно заметно в капсуле на задней поверхности тимуса. Одновременно в этой области встречаются большое количество артериоло-веноулярных анастомозов. Необходимо отметить наличие сосудов, которые, подходя к органу без бокового ветвления, пенетрируют капсулу и погружаются в паренхиму тимуса («ныряющие» сосуды). Таким образом, капсулярный кровоток тимуса на ранних этапах постнатального онтогенеза является одним из определяющих факторов органного кровотока за счет сохранения структуры капсулы и всех звеньев микроциркуляторного русла, несмотря на большие трансформации внутритимических сосудов, что подтверждает количественная морфометрическая характеристика.

Бевза А. Л., Чистикин А. Н., Чернов И. А. (г. Тюмень, Россия)

**ДЕРМАТОГЛИФИКА СТОП В ГРУППАХ МУЖЧИН
С РАЗНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ**

Bevza A. L., Chistikin A. N., Chernov I. A. (Tyumen, Russia)

**PLANTAR DERMATOGlyphics IN GROUPS OF MEN
WITH DIFFERENT CAUSES OF DEATH**

Большинство исследований дерматоглифики в настоящее время посвящены изучению кожных узоров кистей. Между тем, исследование кожных узоров стоп имеет ряд преимуществ. Это связано с более сложным строением гребешковой кожи на стопах и, соответственно, большим количеством узоров, доступных для исследования. В связи с этим изучены отпечатки стоп 266 мужчин: 101 — умершего от отравления производными опиатов (опыт) и 165 — умерших от других причин (контроль). Главная подошвенная линия А у мужчин, погибших от передозировки наркотиков, оканчивалась на левой стопе в поле 14 с частотой $9,18 \pm 2,90\%$ (в контроле — $2,31 \pm 1,20\%$). Частота окончаний главной подошвенной линии В в поле 1 правой стопы была равна $28,87 \pm 4,60\%$ (в контроле — $17,04 \pm 3,20\%$). На левой стопе эта линия оканчивалась в поле 13 с частотой $5,10 \pm 2,20\%$ при единичных окончаниях в контроле. Была увеличена частота трирадиуса Р4 на левой стопе до $13,86 \pm 3,40\%$ (в контроле — $5,45 \pm 1,80\%$) при $p < 0,05$. Частота тибальных