

На 11 коррозийных препаратах (31,4 % наблюдений) она делилась на вентральную, дорсальную и нижнеполюсную артерии. На 6 препаратах (17,1 % наблюдений) деление почечной артерии происходило на две вентральные артерии и одну дорсальную. На 3 препаратах (8,5 % наблюдений) почечная артерия разветвлялась на верхнюю полюсную артерию, центральную и нижнюю полюсную ветви. *Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, грант № 19-315-90033.*

*Вагапова В. Ш., Валиуллин Д. Р., Рыбалко Д. Ю., Минигазимов Р. С., Борзилова О. Х. (г. Уфа, Россия)*

#### ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ ЖИРОВОГО ТЕЛА КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Vagapova V. Sh., Valiullin D. R., Rybalko D. Yu., Minigazimov R. S., Borzilova O. Kh. (Ufa, Russia)*

#### VARIANTS OF STRUCTURE OF THE OF THE KNEE FAT PAD

Жировое тело (ЖТ) коленного сустава нами изучено на 48 трупах людей зрелого возраста анатомическими и гистологическими методами. По результатам работы установлено, что по локализации следует выделять поднадколенниковые и наднадколенниковые жировые тела, боковые околонадколенниковые отростки и поднадколенниковую жировую складку. Медиальный околонадколенниковый отросток в 78 % случаев достигает середины основания надколенника и в 22 % случаев продолжается до наружного его края и срастается с латеральным таким же отростком, формируя вокруг надколенника жировое кольцо. Латеральный околонадколенниковый отросток в 48,7 % случаев заканчивается на уровне верхней трети латерального края, в 33,3 % случаев — на уровне середины и в 18 % — в пределах нижней трети этого края. Знание вариантов строения частей ЖТ имеет значение для артроскопической и МРТ-диагностики и лечения его повреждений. Также необходимо иметь в виду, околонадколенниковое жировое кольцо и наднадколенниковое ЖТ наблюдаются, как правило, у людей брахиморфного типа телосложения и у лиц, имеющих избыточную массу тела. Представляют практический интерес половые отличия возрастных изменений ЖТ: у мужчин размеры его частей с возрастом увеличиваются, а у женщин, наоборот, уменьшаются. Медиальный околонадколенниковый отросток по сравнению с другими отделами жирового тела больше подвержен индивидуальным особенностям: в 11,4 % случаев этот отросток расширяется над основанием надколенника до 20–30 мм. Половые, возрастные и индивидуальные особенности строения ЖТ обеспечивают, по нашему мнению, биомеханические характеристики коленного сустава у разных людей и, следовательно, частоту и патогенез его травм и заболеваний.

*Вагапова В. Ш., Щербяков Д. А., Симонов А. В., Малышева Т. Ю. (г. Уфа, г. Тюмень, Россия)*

#### СИНДРОМ НЕМОГО СИНУСА КАК ВАРИАНТ ГИПОПЛАЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

*Vagapova V. Sh., Shcherbakov D. A., Simonov A. V., Malysheva T. Yu. (Ufa, Tyumen, Russia)*

#### SILENT SINUS SYNDROME AS A VARIANT OF MAXILLARY SINUS HYPOPLASIA

Гипоплазия верхнечелюстной пазухи (ВЧП) в комбинации с гипоплазией крючковидного отростка решетчатой кости может приводить как к развитию хронического риносинусита, так и к развитию синдрома немого синуса (СНС). В работе выполнен анализ компьютерных томограмм пациентов, прошедших обследование в отделении лучевой диагностики ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» (г. Тюмень). Обследовали 450 пациентов: 262 мужчины и 188 женщин, средний возраст 46,3 года. Рентгенологические находки в виде гипоплазии ВЧП и крючковидного отростка расценивались нами как гипоплазия ВЧП тип II, согласно классификации, предложенной W. E. Volger и др. (1990). По результатам исследования I тип гипоплазии в виде одностороннего или двустороннего уменьшения в размерах ВЧП (по отношению к объему ипсилатеральной глазницы) при нормальном строении крючковидного отростка и решетчатой воронки идентифицирован у 12 пациентов. Ко II типу гипоплазии ВЧП отнесены 25 пациентов, у которых оказались гипоплазированными ВЧП и крючковидный отросток, при этом в 18 из 25 случаев ВЧП тотально заполнена содержимым, верхняя челюсть уменьшена в размерах, нижняя стенка глазницы ниже контралатеральной, данное состояние мы расценивали как СНС. III тип гипоплазии бы обнаружен у 11 пациентов в виде отсутствия крючковидного отростка решетчатой кости и ВЧП — аплазия ВЧП, область решетчатой воронки была представлена только назомаксиллярными карманами. Отсутствие активных жалоб у 38 из 48 пациентов требует расширения представлений о вариантной анатомии ВЧП.

*Василенко С. А., Кутузова Л. А., Лугин И. А., Харченко С. В., Шаповалова Е. Ю. (г. Симферополь, Россия)*

#### МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНОГЕНЕЗА ПОЧЕК КРЫС, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ БЛОКАДЫ CA<sup>2+</sup>-КАНАЛОВ L-ТИПА

*Vasilenko S. A., Kutuzova L. A., Lugin I. A., Kharchenko S. V., Shapovalova Ye. Yu. (Simferopol, Russia)*

#### MORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF ORGANOGENESIS OF RAT KIDNEY DEVELOPED DURING THE BLOCKADE OF CA<sup>2+</sup> L-TYPE CHANNELS

Целью работы было изучение влияния умеренной и полной блокады кальциевых каналов L-типа на морфогенез метанефроса. Исследовали плоды 20 беременных крыс линии Вистар массой 250–270 г, которые были разделены на контрольную (КГ) и две экспериментальные группы (ЭГ). Животные 1-й ЭГ получали терапевтическую дозу дигидрохлорида нифедипина (Sigma-Aldrich, Gillingham, UK) (ТДН) — 127 мг/кг; 2-й ЭГ — токсическую дозу нифедипина (ТкДН) — 762 мг/кг. Морфометрию метанефроса плодов проводили в срезах, окрашенных Н&Е, с помощью программы ImageJ. Влияние ТДН на развитие метанефроса приводит к незначительному замедлению развития