

поперечных индексов выделены суживающаяся, цилиндрическая и расширяющаяся формы костного малого таза. В эксперименте показано, что увеличение фронтального угла промежности приводит к возрастанию давления на мочеполовую область, способствуя развитию пролапса гениталий. Установлено, что между типом телосложения по индексу полового диморфизма Д. Таннера и формой костного малого таза имеется отчетливая взаимосвязь. Расширяющаяся форма малого таза, как предрасполагающая к пролапсу тазовых органов, наиболее часто встречается при гинекоморфном и мезоморфном типах телосложения. Показано, что на фоне пролапса гениталий отмечено увеличение индекса массы тела, общего содержания жира, уровня висцерального жира, снижение общей мышечной массы, содержания воды и уровня физического развития. Полученные данные позволяют выделить предрасполагающие факторы развития пролапса тазовых органов и группы риска женщин по данной нозологии для проведения необходимых профилактических мероприятий.

*Гайдукова А. О., Ступникова Е. А., Благодравова И. О., Медведева А. А., Блинова Н. В.* (г. Тверь, Россия)

**АНАТОМИЯ ВНУТРИДИАФРАГМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Gaidukova A. O., Stupnikova Ye. A., Blagoravova I. O., Medvedeva A. A., Blinova N. V.* (Tver, Russia)

**THE ANATOMY OF THE INTRA-DIAPHRAGMATIC SEGMENT OF THE ESOPHAGUS OF NEWBORNS AND INFANTS OF EARLY AGE**

Исследования, проведенные на 23 препаратах пищевода новорожденных и детей первых 3 лет жизни позволили выявить характерные черты строения его внутридиафрагмального сегмента (ВС), способствующие работе кардиального сфинктера в особых физиологических условиях. Было выявлено, что на протяжении первых 3 лет жизни ребенка на уровне ВС пищевода имеется визуально выраженное в сагиттальной плоскости сужение участка пищевода, протяженность которого соответствует высоте правой и левой стенок пищеводного канала диафрагмы. Наиболее интенсивное формирование диафрагмального сужения пищевода происходит на протяжении первых двух лет жизни, о чем свидетельствует изменение показателя отношения фронтальных размеров над- и ВС пищевода от 1,48 к моменту рождения ребенка до 1,52 к концу второго года жизни. Резкое нарастание кислотности желудочного сока, происходящее в течение первого года жизни ребенка, а также повышенное внутрибрюшное давление у детей раннего возраста, создают необходимость наличия дополнительных механизмов, препятствующих желудочно-пищеводному рефлюксу. На протяжении первого года жизни в зоне ВС пищевода помимо 3–4 продольных отмечается наличие косых и циркулярных складок слизистой оболочки, что соз-

дает дополнительную герметичность при сокращении функционально незрелого кардиального сфинктера.

*Галактионова Н. А., Алешкина О. Ю., Коннова О. В., Бикбаева Т. С.* (г. Саратов, Россия)

**БИЛАТЕРАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НАДГЛАЗНИЧНОЙ ВЫРЕЗКОЙ И ДНОМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ КЛЫКОВОЙ ЯМКИ**

*Galaktionova N. A., Aleshkina O. Yu., Konnova O. V., Bikbayeva T. S.* (Saratov, Russia)

**THE BILATERAL VARIABILITY OF THE DISTANCE BETWEEN THE SUPRA-ORBITAL NOTCH AND THE BOTTOM OF VARIOUS FORMS OF THE CANINE FOSSA**

С помощью электронного штангенциркуля на 200 паспортизированных черепах взрослых людей проводилось измерение расстояния между самой глубокой точкой клыковой ямки и надглазничной вырезкой лобной кости. Методом краниометрии изучены продольно-поперечные размеры ямки и по величине продольно-поперечного указателя определены ее формы. Методом сигмальных отклонений выделены крайние варианты расстояния: самое малое, малое, среднее, большое и самое большое. Данное расстояние на обеих сторонах черепа не имеет значимых различий и колеблется справа от 40,5 до 63,0 мм ( $M=52,9\pm 0,3$  мм), слева от 38,5 до 63,0 мм ( $M=53,7\pm 0,3$  мм). При узкой форме клыковой ямки встречается средняя удаленность изученных образований, малый вариант расстояния выявлен в 19% справа и в 26% слева, только справа в 6,5% случаев встречается крайне малое расстояние и в 3,2% случаев большое расстояние между параметрами. При среднеширокой форме ямки в 61% справа и в 73% слева встречается средний вариант расстояния, в 19% справа и в 13% слева выявлен малый вариант, в 15% справа и в 13% слева — большое расстояние, в 2% на обеих сторонах черепа встречаются крайние варианты расстояния. Для широкой формы клыковой ямки характерна средняя удаленность надглазничной вырезки от дна ямки в 69% справа и в 73%, большой вариант выявлен в 27% справа и в 20% слева, малый вариант — в 4% справа. Таким образом, форма клыковой ямки определяет варианты билатеральной изменчивости расстояния между надглазничной вырезкой и дном клыковой ямки.

*Галиакбарова В. А., Лященко Д. Н., Шаликова Л. О.* (г. Оренбург, Россия)

**ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ СПИННОГО МОЗГА ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА НА 20–21 НЕДЕЛЯХ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

*Galiakbarova V. A., Lyashhenko D. N., Shalikhova L. O.* (Orenburg, Russia)

**PECULIARITIES OF THE SPINAL CORD ANATOMY OF HUMAN FETUS AT 20–21 WEEKS OF PRENATAL DEVELOPMENT**

В связи с развитием фетальной хирургии все большую актуальность приобретают данные фетальной анатомии. С учетом частоты и тяжести врожденных

пороков развития нервной трубки целью настоящего исследования стало изучение анатомии спинного мозга плода человека. Материалом исследования явился секционный материал 10 плодов человека 20–21 нед внутриутробного развития. В работе использованы методы макроскопического препарирования и морфометрии. Показано, что в рассматриваемом периоде онтогенеза человека спинной мозг полностью сформирован. Отчетливо определяются основные структуры спинного мозга, а также его оболочки. Наибольший средний размер шейного утолщения приходится на уровень тела позвонка  $C_6$  ( $3,39 \pm 0,23$  мм), поясничного — на уровень тела  $L_2$  ( $3,85 \pm 0,31$  мм). В рассмотренные недели онтогенеза спинной мозг заканчивается на уровне тел  $L_4$ – $L_5$  позвонков. Каудальная часть спинного мозга переходит в мозговой конус, среднее значение поперечного размера которого у плодов 20–21 нед развития составляет  $1,05 \pm 0,12$  мм. Детальное изучение спинномозговых корешков показало, что развитие спинного мозга подвергается правилу билатеральной асимметрии. Спинномозговые корешки одного и того же сегмента справа и слева не всегда располагаются строго друг напротив друга и имеют разную длину. Наибольшая длина корешков была зафиксирована в крестцовом отделе и составила  $15,64 \pm 0,01$  мм слева и  $15,78 \pm 0,01$  мм справа. Полученные данные позволяют говорить о том, что спинной мозг плода имеет особенности и требует более детального изучения.

*Галиева Ч. Р., Андреева А. В., Муллаярова И. Р.*  
(г. Уфа, Россия)

#### **ВЛИЯНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ**

*Galiyeva Ch. R., Andreyeva A. V., Mullayarova I. R.*  
(Ufa, Russia)

#### **EFFECT OF PATHOGENETIC THERAPY ON MORPHOLOGICAL PARAMETERS OF BLOOD**

Изучали влияние антигельминтной и патогенетической терапии на морфологические показатели крови лошадей при параскаридозно-стронгилятозной инвазии. Исследования проводили на животных 5 групп: 1-я — интактная; 2-я, 5-я — зараженные параскаридозно-стронгилятозной инвазией. Лошадей 3-й, 5-й групп дегельминтизировали пастой «Эквисект». Дополнительно животным 4-й группы вводили иммуностимулятор «Катозал»; 5-й — «Катозал» в комплексе с «Элеовит» (комплексный раствор витаминов). Пробы крови брали до начала опыта и через 5, 15, 30, 45 сут после введения препаратов. Установлено, что при параскаридозно-стронгилятозной инвазии в крови значительно снижается количество гемоглобина, эритроцитов, сегментоядерных нейтрофилов, повышается количество лейкоцитов, лимфоцитов, эозинофилов. При дегельминтизации на фоне «Катозал» с «Элеовит» содержание гемоглобина, эритроцитов и сегментоядерных нейтрофилов достигли физиологической нормы на 15-е сутки, при терапии на фоне «Катозал» — на

30-е сутки. Количество лейкоцитов в конце опыта достигло значения контроля у животных 5-й группы, в 3-й группе оно было выше на 8,1%; в 4-й — 4,1% соответственно по сравнению со здоровыми животными. Начиная с 15-х суток и до конца исследования в подопытных группах, прослеживалась тенденция к снижению содержания лимфоцитов и эозинофилов. Применение «Эквисект» в форме пасты в сочетании с иммуностимулятором «Катозал», особенно на фоне «Катозал» с «Элеовит» при параскаридозно-стронгилятозной инвазии лошадей способствовало восстановлению морфологических показателей крови, и обеспечить высокую терапевтическую эффективность.

*Галимова И. А., Усманова И. Н., Герасимова Л. П.,  
Лебедева А. И., Усманов И. Р., Туйгунов М. М.,  
Хуснарязанова Р. Ф.* (г. Уфа, Россия)

#### **ОЦЕНКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ДИСБИОЗА**

*Galimova I. A., Usmanova I. N., Gerasimova L. P.,  
Lebedeva A. I., Tuigunov M. M., Khusnarizanova R. F.*  
(Ufa, Russia)

#### **ASSESSMENT OF THE CELLULAR COMPOSITION OF THE ORAL MUCOSA IN YOUNG PEOPLE, DEPENDENT ON THE STATE OF DYSBIOSIS**

В 35,42% случаев исследованных биоптатов слизистой оболочки десны с обнаруженным кандидозом морфологически в тканях десны количество макрофагов составило  $8,8 \pm 2,4$ , тучных клеток —  $0,2 \pm 0,4$ , фибробластов —  $32,5 \pm 8,8$ , что способствует усилению фибробластической инфильтрации. В биоптатах слизистой оболочки десны с дисбиозом в 43,46% случаев в сосочковом слое в 4,4 раза увеличено количество фибробластов, происходит более выраженная фибробластическая реакция. Появляются иммунокомпетентные клетки — лимфоциты ( $1,6 \pm 0,8$ ), что ведет к развитию реакций гиперчувствительности замедленного типа. В собственной пластинке слизистой десны в 17,97% случаев с кандидозом на фоне усиленной фибробластической реакции происходит миграция клеток воспалительного и иммунокомпетентного ряда: достоверно повышается в 12,5 раз количество тучных клеток, в 15 раз — лимфоцитов и появляются плазмоциты ( $2,0 \pm 0,6$ ), что свидетельствует о появлении в тканях антител. Таким образом, при детальном исследовании клеточного состава биоптатов слизистой оболочки рта с дисбиозом обнаружено, что количество фибробластов практически в 4 раза превышает численность клеток биоптатов с кандидозом ( $p \leq 0,05$ ), в 2,5 раза ( $p \leq 0,05$ ) наблюдается выраженная реакция макрофагов, обнаруживались клетки воспалительного ряда — лаброциты, а также иммунокомпетентные клетки — лимфоциты и плазмоциты, которые отражают развитие выраженного иммунного ответа на кандидозное повреждение.