

Жмурко Р.С., Николенко В.Н. (Москва, Россия)

**СТРОЕНИЕ СОСУДИСТЫХ СПЛЕТЕНИЙ
III ЖЕЛУДОЧКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ**

Zhmurko R. S., Nikolenko V. N. (Moscow, Russia)

**THE STRUCTURE OF CHOROID PLEXUSES
OF THE THIRD VENTRICLE OF THE BRAIN OF ADULTS**

В полости промежуточного мозга располагается сосудистое сплетение III желудочка (ССТЖ), изучение которого находится в сфере интересов теоретической и практической медицины. С целью описания непосредственного анатомического строения ССТЖ на базе Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения Москвы нами исследован головной мозг более 45 взрослых людей 28–100 лет, умерших от случайных причин, не связанных с заболеванием или травмой головного мозга. ССТЖ, как и сосудистые сплетения боковых желудочков (СБЖ), предлагаем называть сосудисто-капиллярным органом, представленным производными мягкой мозговой оболочки: сосудистой основой III желудочка и собственно сосудистым сплетением. Собственно ССТЖ (plexus choroideus ventriculi tertii proprius) имеет две части: свободную и соединительную. Соединительная часть ССТЖ (pars communicans plexus choroideus ventriculi tertii) через межжелудочковые отверстия практически всегда соединяет верхнемедиальные сосудисто-капиллярные ножки СБЖ сосудистым анастомозом в виде дуги. Свободная часть ССТЖ (pars libera plexus choroideus ventriculi tertii) представляет собой сосудистый тяж, направляющийся от соединительной части к эпителиальному. Таким образом, нами впервые проведена детализация макроанатомического строения ССТЖ головного мозга взрослых людей, что необходимо для последующей систематизации накопленной и новой информации об этих сосудистых структурах головного мозга человека.

Завалева С.М., Чиркова Е.Н., Потапчук О.В.
(г. Оренбург, Россия)

**ГИСТОСТРУКТУРА ГЛАВНЫХ БРОНХОВ
У КРОЛИКА ДОМАШНЕГО**

Zavaleeva S. M., Chirkova Ye. N., Potapchuk O. V.
(Orenburg, Russia)

**THE HISTOSTRUCTURE OF THE MAIN BRONCHI
OF THE DOMESTIC RABBIT**

Изучена микроскопическая структура главных бронхов легких у кролика домашнего в период физиологической зрелости постнатального онтогенеза. Исследование проведено на пяти кроликах-самцах методами препарирования, морфометрии, микроскопирования и статической обработки полученных данных. Гистопрепараты готовились по общепринятой методике с окрашиванием срезов гематоксилином Майера и по Ван-Гизону. Стенка бронхов состоит из слизистой оболочки, подслизистой основы, волокнисто-хрящевой и адвентиции. В однослойном многоядерном мерцательном эпителии высотой $5,25 \pm 1,12$ мкм хорошо различимы высокие призматические реснитчатые клетки, бокаловидные, преобладающие по количеству, и вставочные конусовидной формы. Собственная

пластинка слизистой оболочки толщиной в среднем $8,15 \pm 1,40$ мкм. В ней встречаются лимфатические узелки, эластические волокна и продольно направленные одиночные или пучки гладких мышечных клеток. В подслизистой соединительнотканной основе, которая составляет $113,75 \pm 3,50$ мкм в высоту, залегают концевые отделы желез по 4–8 в группе, диаметром $43,75 \pm 1,80$ мкм, и множество кровеносных сосудов. Фиброзно-хрящевая оболочка шириной $38,50 \pm 3,35$ состоит из надхрящницы — $21,00 \pm 1,40$ и гиалинового хряща — $17,50 \pm 1,50$ мкм. Наружная адвентициальная оболочка представлена неоформленной соединительной тканью и толщина ее равна $61,25 \pm 4,25$ мкм.

Заварзин А.А., Степанов Е.В. (г. Воронеж, Россия)

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АТЛАНТОЗАТЫЛОЧНОГО СУСТАВА
Zavarzin A. A., Stepanov Ye. V. (Voronezh, Russia)

AGE-RELATED CHANGES IN THE ATLANTOCCIPITAL JOINT

Дегенеративно-дистрофические процессы являются морфологическим субстратом для клинических проявлений дорсопатий. Наиболее часто подвержены дегенеративным изменениям подвижные отделы — шейный и поясничный. Максимальная амплитуда движений наблюдается в области краниовертебрального перехода. Одним из показателей атлантозатылочного сустава является угол Шмида (угол оси атлантозатылочного сустава), который в норме составляет $125–130^\circ$. Исследование проведено у 68 пациентов без травматических изменений шейного отдела позвоночника. Исследование проводилось в стандартной укладке на 64-срезовом томографе Optima CT 660. На симметричных срезах плоскостей атлантозатылочного сустава были проведены оси с пересечением на зубе аксиса, которые в норме должны пересекаться на середине его и быть одинаково удалены от его верхушки и основания. Группа была разделена по гендерному и возрастному принципу. 10 человек (15–18 лет) имели средний показатель угла $124,9^\circ$, среди них 4 девушки с показателем $126,7^\circ$, 6 юношей — $123,8^\circ$, асимметричное расположение вершины угла наблюдалось в 20 % случаев. У 28 человек (19–44 года) показатель угла был равен $130,2^\circ$, среди них 15 женщин с показателем $132,3^\circ$, 13 мужчин — $127,8^\circ$, асимметричное расположение вершины угла было в 17,8 % случаях. У 18 человек в возрасте 45–74 лет показатель угла составил $135,5^\circ$, среди них 10 женщин ($137,7^\circ$) и 8 мужчин ($132,8^\circ$), асимметричное расположение вершины угла наблюдалось в 22 % случаев. Группа старше 75 лет состояла из 12 человек с показателем угла $138,8^\circ$: 8 женщин ($139,1^\circ$), 4 мужчины ($138,2^\circ$). Таким образом, мышечки затылочной кости и верхние поверхности атланта являются динамически меняющимися суставными структурами, уменьшая свою кривизну с течением возраста, что наиболее выражено проявляется у женщин.

Заднипрый И.В., Сатаева Т.П., Третьякова О.С.
(г. Симферополь, Россия)

**СТРУКТУРНЫЕ ПЕРЕСТРОЙКИ МИОКАРДА У КРЫС
В УСЛОВИЯХ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ**