

тозным холангитом. Тела мариит заполняют желчные протоки. Механическое раздражение приводит к эрозии эпителиального покрова, изъязвлению и поступлению яиц инфекта в соединительнотканную основу слизистой оболочки. Промоторами гранулематозного воспаления выступают метаболиты гельминта. В просвете протоков выявляются многочисленные гранулемы «на ножке» грибовидной формы. Затрудняется желчевыведение. В составе гранулем преобладают эозинофильные лейкоциты, фибробласты, лимфоциты и многоядерные макрофаги. Выявляются сдвиги в геноме: экспрессия VEGF и мутация EGF.

*Иванников А. О.* (г. Оренбург, Россия)

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ПЛАСТИКИ ТКАНЕЙ**

*Ivannikov A. O.* (Orenburg, Russia)

#### **USE OF THE UMBILICAL CORD FOR TISSUE PLASTY**

Одним из перспективных направлений реконструктивной хирургии является поиск трансплантата, который будет восполнять утраченную функцию органа в полном объеме, не вызывая со своей стороны осложнений. Результаты исследований свидетельствуют о возможности клеток пуповинной крови оказывать воздействие на поврежденные ткани с положительным эффектом, тогда как альтернативные методы остаются бессильными. Были проведены работы по изучению крови пуповины как потенциального источника стволовых трансплантируемых гемопоэтических клеток. Выявлено высокоэффективное восстановление функциональных кроветворных предшественников и стволовых клеток из консервированной в течение 15 лет крови человека. Пуповина используется для создания кожного покрова, который можно будет хранить в банке кожи и при необходимости использовать ее. Были проведены исследования о влиянии криоконсервированной пуповины в качестве дополнительной терапии, способствующей заживлению хронических язв стопы и голени у больных с остеомиелитом. Впервые разработан новый трансплантат из пуповины человека для миринопластики, исследована его гистологическая структура, установлена высокая приживляемость материала в эксперименте на животных, получены положительные результаты. Перспективным является исследование о возможности использования сосудов пупочного канатика в пластической хирургии.

*Иванов В. А.* (г. Курск, Россия)

#### **АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЕГО ОБОЛОЧЕК В ОБЛАСТИ ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ**

*Ivanov V. A.* (Kursk, Russia)

#### **ANATOMICAL AND TOPOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE OCULOMOTOR NERVE AND ITS SHEATHS IN THE CAVERNOUS SINUS OF THE DURA MATER**

Топография черепных нервов привлекает внимание не только анатомов, но и клиницистов. Объектом исследования стали 64 глазодвигательных нерва, взятые от 32 трупов мужчин в возрасте 35–40 лет, погибших скоропостижно в результате несчастных случаев. Срезы окрашивали гематоксилином — эозином и

по Ван-Гизону. Исследовались нервы и их оболочки в области пещеристого синуса. В месте выхода глазодвигательного нерва из толщи пещеристого синуса имеется незначительное циркулярное углубление стенок пазухи вокруг нервного ствола. До проникновения в верхнюю глазничную щель наблюдается формирование из первичного однопучкового стволика периферической части глазодвигательного нерва. Она состоит из отдельных пучков, слагающихся в две основные ветви. При выходе из пещеристого синуса глазодвигательный нерв уже имеет типичное строение периферического нерва. Его пучки окружены тонким внутренним и более плотным и толстым наружным периневральным футляром. Между ними просматривается просвет периневрального пространства. От периневрия вглубь пучков проникают прослойки эндоневрия. В самом начале нерва уже хорошо выражены эпиневирий, образующийся из рыхлой соединительной ткани и жировой клетчатки, проникающей сюда из пещеристой пазухи и параневральной ткани. Установлено, что по ходу глазодвигательного нерва нет сообщения между подпаутинным и периневральным пространствами. Между ними располагается сложный тканевый барьер, состоящий не только из мембран, замыкающих подпаутинное и периневральное пространства, но и плотной соединительнотканной массы, окружающей пучки нерва в области пещеристого синуса.

*Иванов В. А.* (Санкт-Петербург, Россия)

#### **ИЗМЕНЕНИЕ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ СТРУКТУР СЕРДЦА У ЖЕНЩИН С ВОЗРАСТОМ, ИЗУЧЕННЫХ ПРИ ПОМОЩИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*Ivanov V. A.* (St. Petersburg, Russia)

#### **CHANGE IN THE LINEAR DIMENSIONS OF HEART STRUCTURES IN WOMEN WITH AGE, STUDIED USING MAGNETIC RESONANCE IMAGING**

Целью исследования было изучить при помощи магнитно-резонансной томографии основные размеры структур сердца у женщин в возрастном аспекте. Материалом для исследования послужили снимки магнитно-резонансного томографа, выполненные у 32 практически здоровых женщин в возрасте от 20 до 71 года. Весь материал был разделен на 3 возрастные группы: 1-й зрелый возраст — 9; 2-й зрелый возраст — 17; 3-й зрелый возраст — 6 исследований. В каждом конкретном случае были измерены: длина и ширина сердца; длина и ширина камер сердца (правого и левого предсердия — ПП и ЛП); правого и левого желудочка (ПЖ и ЛЖ); длина и максимальная толщина межжелудочковой и межпредсердной перегородок (МЖП, МПП); диаметр восходящей аорты, легочного ствола, левого и правого предсердно-желудочковых отверстий. В каждой возрастной группе для каждого параметра были определены средние статистические значения. С использованием методов параметрической и непараметрической статистики и методов межгруппового сравнительного анализа было установлено, что длина сердца преобладает во 2-й и 3-й группе и составляет в среднем  $15,7 \pm 0,12$  см по сравнению с 1-й группой —  $11,3 \pm 0,11$  см. Ширина сердца была больше в 3-й возрастной группе и равнялась  $10,4 \pm 0,1$  см по