

на норадреналин определяются хромоаффинные; у некоторых — апоптоз подобных клеток. У месячных крыс ни морфологически, ни гистохимически хромоаффинциты отчётливо не обнаруживаются. Таким образом, хорошо сформированный к моменту рождения крыс АПП деградирует к концу 1-й недели постнатального развития. Часть хромоаффинных клеток в его составе подвергаются апоптозу и замещаются нервными клетками, а часть сохраняются до конца 3-й недели в виде редких малочисленных групп клеток, продолжающих производить катехоламины.

*Керимзаде Г. Э.* (г. Баку, Азербайджан)

**ДИНАМИКА МИКРОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ЛИЦЕВОГО НЕРВА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Kerimzade G. E.* (Baku, Azerbaijan)

**DYNAMIC OF MICROMETRIC PARAMETERS  
OF FACIAL NERVE IN NEWBORNS**

Исследованы изменения микрометрических показателей в динамике морфологических перестроек лицевого нерва у новорожденных. Показано, что внутривольное строение и миелоархитектоника нерва у новорожденных сопоставимы с таковыми у плодов. При этом почти не изменяются диаметр нерва, толщина его соединительнотканной оболочки, соотношение между соединительнотканной стромой и проводниковыми элементами. У новорожденных мало изменяется общее число миелиновых волокон, особенно среднего и крупного размера, отсутствуют очень крупные нервные волокна. Мелкие волокна распределены равномерно, а крупные — располагаются в виде отдельных пучков. Например, диаметр нерва справа составляет  $782,6 \pm 67,1$  мкм, а слева —  $764,3 \pm 63,4$  мкм. При этом толщина эпинеуральной оболочки изменяется незначительно, а перинеуральной — выражено, достигая справа  $38,3 \pm 2,0$  мкм, а слева —  $36,5 \pm 2,1$  мкм. Общая площадь волокнистой соединительной ткани в нерве составляет справа  $81,4 \pm 1,6\%$ , а слева —  $82,4 \pm 1,9\%$ . Возрастают число миелиновых нервных волокон и общая площадь, которую они занимают на поперечном срезе нерва: разница составляет справа  $17,1 \pm 1,4\%$ , слева —  $16,1 \pm 1,1\%$ . Неизменным остается число нервных пучков, хотя их размер и форма изменяются. Таким образом, в составе лицевого нерва у новорожденных встречаются все разновидности миелиновых нервных волокон — отмечается их полиморфизм, а также неодинаковая степень развития эндо- и перинеуральных оболочек нерва.

*Ким В. И., Иглов Ю. А., Хазимов А. М.* (г. Оренбург, Россия)

**ОСОБЕННОСТИ ГЕОМЕТРИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ  
МОЧЕПУЗЫРНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА**

*Kim V. I., Iglov Yu. A., Khazimov A. M.* (Orenburg, Russia)

**CHARACTERISTICS OF THE GEOMETRIC STRUCTURE  
OF THE TRIGONUM VESICAE**

Изучены индивидуальные особенности топографической анатомии мочепузырного треугольника Лъето у 27 нефиксированных трупов взрослых людей 29–78 лет обоего пола, умерших от причин, не связанных с урологической патологией. Проводили морфоме-

трию анатомических препаратов с оценкой следующих характеристик данного треугольника: его симметричность, расстояние между латеральными и медиальными краями устьев мочеточников, длина боковых сторон, углы и площадь треугольника, рельеф. Результаты исследования выявили существенные отклонения некоторых индивидуальных показателей оцениваемых параметров от стандартных ориентиров. Показано, что длина правой боковой стороны составляет  $20,5 \pm 0,9$  мм (max — 30 мм, min — 13 мм), а левой —  $19,9 \pm 0,65$  мм (max — 30 мм, min — 5 мм). Верхний угол, образованный боковыми сторонами и открывающийся к межмочеточниковой борозде, составил  $80,3 \pm 2,78^\circ$  (max —  $115^\circ$ , min —  $50,8^\circ$ ). В 21 случае он был острым ( $77,8\%$ ), в 5 случаях — тупым ( $18,5\%$ ), а в 1 — прямым ( $3,7\%$ ). Правый боковой угол составил  $48,8 \pm 2,1^\circ$  (max —  $75^\circ$ , min —  $30^\circ$ ), левый —  $52,6 \pm 1,9^\circ$  (max —  $78,4^\circ$ , min —  $36,9^\circ$ ). Средняя площадь треугольника составила  $197,1 \pm 3,98$  мм<sup>2</sup> (max —  $333,7$  мм<sup>2</sup>, min —  $97,4$  мм<sup>2</sup>). Расстояние между латеральными краями устьев мочеточников сильно варьировало: среднее —  $25,8 \pm 1,04$  мм (max — 40 мм, min — 18 мм). Большие различия выявлены и в расстояниях между медиальными краями устьев: среднее —  $19,7 \pm 0,83$  мм (max — 33 мм, min — 13 мм). Таким образом, индивидуальные особенности строения мочепузырного треугольника необходимо учитывать для коррекции стандартных ориентиров при оперативных вмешательствах на мочевом пузыре.

*Ким В. И., Кириакис Д. Р.* (г. Оренбург, Россия)

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОСТНОЙ ОСНОВЫ  
НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ И НОГТЕВОЙ ПЛАСТИНЫ  
I ПАЛЬЦА СТОПЫ В НОРМЕ И ПРИ ВРОСШЕМ НОГТЕ**

*Kim V. I., Kiriakis D. R.* (Orenburg, Russia)

**MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE BONE BASE  
OF THE DISTAL PHALANX AND NAIL PLATE OF THE FIRST TOE  
WITH NORMAL AND INGROWN NAIL**

Выполнена морфометрия ширины ногтевой пластины, а также ширины дистальной и проксимальной частей ногтевой фаланги I пальца стопы на рентгенограммах у 37 пациентов с вросшим ногтем и 50 лиц без патологии. Ширина дистальной части фаланги у здоровых лиц составила  $13,12 \pm 1,58$  мм, основания фаланги —  $19,63 \pm 2,21$  мм, длина фаланги —  $24,5 \pm 3,03$  мм, ширина ногтевой пластины —  $17,43 \pm 2,58$  мм. У пациентов с вросшим ногтем ширина ногтевой фаланги в дистальной и проксимальной частях составила  $12,84 \pm 1,35$  и  $20,07 \pm 1,89$  мм соответственно при длине  $24,4 \pm 2,44$  мм. Ширина вросшей ногтевой пластины составила  $24,4 \pm 2,44$  мм. При совпадающих средних показателях длины ногтевой фаланги имеется незначительное преобладание ширины дистальной части фаланги у здоровых людей по сравнению с пациентами с вросшим ногтем. Сопоставление ширины ногтевой пластины с морфометрическими показателями фаланги показало, что относительная ширина ногтевой пластины у больных с вросшим ногтем намного больше, чем у здоровых людей. При этом у пациентов с вросшим ногтем имеет место преобладание ширины ногтевой пластины над шириной дистальной части фаланги.