

11,5±0,3 см ($p \geq 0,05$) соответственно среди мальчиков и девочек. По ПСКЛ наибольший показатель — на уровне Th_{XI} и составляет 8,1±0,4 и 6,6±0,3 см соответственно ($p \leq 0,05$). Наименьший показатель ПЗРБП отмечен на уровне L_V и составляет у мальчиков и девочек по ПСКЛ 3,6±0,2 и 3,3±0,2 см ($p \geq 0,05$), по ПСЛ — 3,7±0,3 и 2,8±0,3 см ($p \geq 0,05$) и по ЛСКЛ — 3,6±0,3 и 3,7±0,3 см ($p \geq 0,05$) соответственно. Средняя величина ПРБП по всем стандартным срезам составила у мальчиков и девочек 19,6±0,5 и 18,6±0,3 см соответственно ($p \leq 0,05$). Средняя величина ПЗРБП по ПСКЛ — 7,6±0,2 и 7,1±0,1 см ($p \geq 0,05$), по ПСЛ — 5,4±0,2 и 4,2±0,1 см ($p \leq 0,05$) и по ЛСКЛ — 7,1±0,2 и 7,1±0,1 см ($p \geq 0,05$) соответственно. Таким образом, установлены статистически значимые различия ПРБП и ПЗРБП в подростковом возрасте: у мальчиков эти показатели выше, чем у девочек.

Лозинский А. С. (г. Оренбург, Россия)

ВЫСОТА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ПРИЖИЗНЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Lozinskiy A. S. (Orenburg, Russia)

ABDOMINAL HEIGHT IN ADOLESCENT CHILDREN ACCORDING TO INTRAVITAL IMAGING

Проведен анализ компьютерных томограмм брюшной полости у 12 мальчиков и 12 девочек подросткового возраста без видимой патологии, полученных на томографе General Electric BrightSpeed. Была определена скелетотопия диафрагмы и произведен расчет расстояния от мыса до правого и левого куполов диафрагмы. Полученные данные обработаны вариационно-статистическим методом. Результаты исследований демонстрируют, что расстояние от мыса до правого купола диафрагмы составляет 23,6±0,5 и 22,9±0,4 см ($p \geq 0,05$), а до левого купола диафрагмы — 22,0±0,6 и 21,5±0,3 см ($p \geq 0,05$) у мальчиков и девочек соответственно. Средний показатель высоты составляет 22,8±0,6 и 22,2±0,3 см ($p \geq 0,05$) среди мальчиков и девочек. Скелетотопически у мальчиков правый купол диафрагмы располагается от уровня $Th_{VIII-IX}$ до уровня Th_{X-XI} , а левый определяется от уровня Th_{IX-X} до уровня Th_{XI-XII} . Среди мальчиков у 41,7 % обследованных правый купол диафрагмы располагается на уровне Th_{X-XI} , а левый у 75,0 % определяется на уровне от Th_X до Th_{XI} . У девочек правый купол диафрагмы также располагается от уровня $Th_{VIII-IX}$ до уровня Th_{X-XI} . Левый купол диафрагмы определяется от уровня Th_{IX-X} до Th_{XI} . Правый купол диафрагмы располагается в подавляющем большинстве случаев (33,3 %) на уровне Th_{IX-X} , а левый — на уровне Th_{X-XI} у 41,7 % обследованных девочек. Таким образом, установлено, что высота брюшной полости по данным прижизненной визуализации, у мальчиков подросткового возраста больше, чем у девочек, однако статистически значимых различий в показателях не выявлено.

Лозинский А. С. (г. Оренбург, Россия)

ПОКАЗАТЕЛИ ПЛОЩАДЕЙ И ОБЪЕМА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ ПРИЖИЗНЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Lozinskiy A. S. (Orenburg, Russia)

PARAMETERS OF THE ABDOMINAL CAVITY AREA AND VOLUME IN ADOLESCENT CHILDREN ACCORDING TO INTRAVITAL IMAGING

Проведен анализ компьютерных томограмм брюшной полости у 12 мальчиков и 12 девочек подросткового возраста без видимой патологии, полученных на томографе General Electric BrightSpeed. Были произведены расчет площади брюшной полости на уровне середины позвонков с Th_{XI} по L_V , определение высоты с последующим определением объема. Полученные данные обрабатывали вариационно-статистическим методом. Наибольший показатель площади определился на уровне Th_{XII} и составил у мальчиков и девочек 236,9±12,2 и 192,3±4,5 см² соответственно ($p \leq 0,05$). При этом максимальный показатель среди мальчиков и девочек составил 323,6 и 207,9 см², а минимальный — 177,6 и 161,3 см². Наименьший показатель площади определился на уровне L_V и составил у мальчиков и девочек 69,3±6,0 и 54,1±3,6 см² соответственно ($p \leq 0,05$). Максимальный показатель среди мальчиков и девочек составил 101,7 и 72,2 см², а минимальный — 37,5 и 36,7 см² соответственно. Средний показатель площади по всем стандартным срезам составил 138,3±5,2 и 118,0±3,3 см² ($p \leq 0,05$) среди мальчиков и девочек соответственно. Объем брюшной полости составил 3173,3±175,8 и 2632,3±97,0 см³ ($p \leq 0,05$), максимальное значение — 4216,3 и 3122,5 см³, а минимальное — 2567,5 и 2033,8 см³ среди мальчиков и девочек соответственно. Таким образом, установлено, что показатели площади и объема брюшной полости у детей подросткового возраста имеют статистически значимые различия: у мальчиков показатели выше, чем у девочек.

Ломакин Е. А., Брюхин Г. В. (г. Челябинск, Россия)

ВЛИЯНИЕ СТРОМАЛЬНО-ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ

Lomakin Ye. A., Brukhin G. V. (Chelyabinsk, Russia)

THE INFLUENCE OF THE STROMAL-VASCULAR FRACTION OF ADIPOSE TISSUE ON THE HEALING OF THE BURN SURFACE

В настоящее время огромную популярность набирает клеточная терапия на основе мезенхимальных стволовых клеток. Особое внимание в данной области привлекает стромально-васкулярная фракция жировой ткани, как один из наиболее легкодоступных и эффективных клеточных продуктов для регенерации тканей. Целью настоящего исследования явился анализ заживления ожоговой поверхности под влиянием стромально-васкулярной фракции жировой ткани. Исследование проведено на 70 половозрелых самцах лабораторных крыс линии Wistar. У 35 крыс (опытная группа) воспроизводили термическую травму, соответствующую IIIA степени тяжести, а 35 животных составили группу сравнения. Введение стромально-