

74,0; 591,0 и 313,5 соответственно. Верхний полюс селезенки находится на уровне X–XI грудного позвонка, нижний — на уровне I–II поясничного позвонка. В крайних формах верхний полюс селезенки может достигать уровня проекции VIII грудного позвонка, а нижний полюс располагаться на уровне XI грудного позвонка. Ворота селезенки вне зависимости от краниокаудальной длины, формы и уровня расположения полюсов селезенки в большинстве случаев (67%) располагаются на уровне XII грудного позвонка. Селезенка в краниокаудальном направлении, начиная с уровня проекции XI–XII грудного позвонка, вплоть до I поясничного позвонка, плотно прилегает к париетальной брюшине. Исключением явились 2 случая, когда селезенка абсолютно не имела непосредственного контакта с париетальной брюшиной. Полученные анатомические данные могут быть использованы при оперативных вмешательствах на селезенке.

Писарев Н. Н., Фетисов С. О., Анохина Ж. А.
(г. Воронеж, Россия)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРРОЗИОННОГО МЕТОДА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДИСТОГО РУСЛА

Pisarev N. N., Fetisov S. O., Anokhina Zh. A. (Voronezh, Russia)

CORROSIVE SPECIMENS AS A METHOD OF VISUALIZATION OF THE VASCULAR BED

Изучение вариантной анатомии венечных артерий сердца до сих пор остается актуальным направлением морфологических исследований сердечно-сосудистой системы. Наряду с современными многочисленными высокотехнологичными методами визуализации сосудистого русла сердца, не утрачивают своей актуальности и широко известные, классические инъекционно-коррозионные методы. В 60-е годы XX в. на кафедре нормальной анатомии человека Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко коррозионный метод длительное время использовали для изучения сегментарной структуры паренхиматозных органов. В настоящее время с помощью коррозионного метода проводится не только изучение вариантной анатомии коронарных сосудов, но и изготовление препаратов для учебных целей. Такие препараты наглядно демонстрируют ход сосудистого русла и особенности ветвления венечных артерий. В порядке проведения учебно-исследовательской работы студенты под руководством преподавателей изготавливают коррозионные препараты, которые в дальнейшем пополняют коллекцию анатомического музея. Данная методика не ограничивается визуализацией только венечных артерий сердца и позволяет оценить сосудистое русло любого органа, что, несомненно, послужит прочной базой для подготовки студентов и практических врачей, изучающих сердечно-сосудистую систему.

Пичугова С. В., Логинова А. А., Вафина Ю. З., Бейкин Я. Б.
(г. Екатеринбург, Россия)

ЧТО СКРЫВАЕТ КРИПТОГЕННЫЙ ГЕПАТИТ?

Pichugova S. V., Loginova A. A., Vafina Yu. Z., Beykin Ya. B.
(Yekaterinburg, Russia)

WHAT CRYPTOGENIC HEPATITIS HIDES?

Диагностика заболеваний печени в детском возрасте остается актуальной проблемой современной гепатологии. Диагноз криптогенный гепатит устанавливается в тех случаях, когда исключены наиболее распространенные причины заболевания печени. Цель работы — исследовать биоптаты печени у детей методом электронной микроскопии. Анализ ультраструктуры гепатоцитов показал, что наиболее часто в них диагностируются следующие деструктивные изменения: набухание, опустошение цитоплазматического матрикса и кариоплазмы; наличие в цитоплазме липофусциновых гранул, уменьшение количества зерен гликогена (вплоть до их полного отсутствия) и снижение их электронной плотности; расширение просвета канальцев эндоплазматической сети и их деструкция; набухание митохондрий, разрушение крист, просветление митохондриального матрикса и уменьшение количества митохондрий; пикноз и апоптоз ядер. Все эти изменения поддерживают воспалительный процесс с развитием воспалительной инфильтрации и фиброза. Другим распространенным патологическим изменением стала жировая инфильтрация печени. Стеатоз и стеатогепатит являются формами неалкогольной жировой болезни печени, которую рассматривают как проявление метаболического синдрома, сопровождающегося инсулинорезистентностью, дис- и гиперлипидемией, развитием сахарного диабета 2-го типа. На сегодняшний день заболевание резко молодеет и все чаще диагностируется у детей, что связывают с эпидемией ожирения. Обнаружены дисциркуляторные изменения, проявляющиеся резким полнокровием сосудов и формированием эритроцитарных тромбов, приводящие к ишемии ткани печени. Выявлены деструктивные изменения эндотелиоцитов, что может рассматриваться как формирование эндотелиальной дисфункции, важного звена патогенеза многих хронических заболеваний, в том числе и печени.

Плешко Р. И., Кологривова Е. Н., Черемисина О. В., Швецова Н. М. (г. Томск, Россия)

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ

Pleshko R. I., Kologrivova Ye. N., Cheremisina O. V., Shevtsova N. M. (Tomsk, Russia)

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF BLOOD NEUTROPHILS IN PATIENTS WITH LARYNGEAL CANCER

Литературные данные свидетельствуют, что нейтрофильные гранулоциты (НГ) из микроокружения опухоли могут обладать как про-, так и противоопухолевой активностью. Изучены структурные (количество сегментов ядра) и функциональные [активность кислой фосфатазы (КФ), НСТ-тест, содержание цитозольных катионных белков] особенности НГ и концентрация функционально связанных с ними цитокинов (ИЛ-8, -10, -18) в крови у больных с впервые выявленным раком гортани ($n=30$) и условно здоровых людей ($n=20$) (возраст: 45–60 лет, мужчины). Показано, что