

тока лимфы в сторону ворот. К 7-м суткам происходит дезорганизация с неопределенной ПО структур мозгового вещества, к 14-м суткам отмечено начало восстановления, когда ПО МТ и МС приближается к контролю, к 28-м суткам ПО МТ и МС соответствует контролю. Сделан вывод о фазном характере ПО структур под влиянием дестабилизирующего фактора.

Алексеева Н.Т., Никитюк Д.Б., Глухов А.А.
(г. Воронеж, Москва, Россия)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕГИОНАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНЫХ РАН

Alekseyeva N.T., Nikitiuk D.B., Glukhov A.A.
(Voronezh, Moscow, Russia)

MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF THE APPLICATION OF DIFFERENT METHODS OF REGIONAL ACTION IN THE TREATMENT OF SKIN WOUNDS

Целью работы явилась экспериментально-морфологическая оценка эффективности применения различных методов регионального воздействия на кожные раны. Эксперимент поставлен на 280 половозрелых крысах-самцах. После моделирования кожной раны на передней поверхности бедра на нее воздействовали с применением светотерапии или переменного магнитного поля (ПеМП). В качестве источника ПеМП применяли модифицированный аппарат магнитотерапии АМТ-01М. Величина индукции магнитного поля — $10 \pm 2,5$ или $30 \pm 2,5$ мТл, форма тока — синусоидальная или пульсирующая, частота — 50 Гц. Поляризованное облучение раневой поверхности проводили с помощью аппарата «Биоптрон компакт» (Zepter, Швейцария). На 1-, 3-, 5-, 7-е и 21-е сутки животных выводили из эксперимента, использовали гистологические и иммуногистохимические методики для выявления морфологических изменений, доказывающих результативность применения предложенных методов для ускорения регенерации в зоне дефекта тканей. Установлено, что селективное воздействие ПеМП и светотерапии стимулирует пролиферативные процессы, обеспечивая ускорение эпителизации ран и активацию клеточного компонента дермы, влияя на характер регенераторных изменений, ускоряя стратификацию новообразованного эпидермиса. Компенсаторные перестройки в дерме сопровождаются изменениями со стороны как клеточного, так и волокнистого компонента, с преобладанием последнего. Морфологически установлены наиболее эффективные режимы ПеМП и светотерапии, что позволяет объективно судить о процессах заживления ран в эксперименте и прогнозировать течение раневого процесса.

Алешкина О.Ю., Николенко В.Н., Загоровская Т.М., Хурчак Ю.А., Полкова И.А., Россошанский Д.Н.
(г. Саратов, Россия)

ТИПОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЧИВОСТИ ПАРАМЕТРОВ МОЗГОВОГО И ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ

Aleshkina O.Yu., Nikolenko V.N., Zagorovskaya T.M., Khurchak Yu.A., Polkovova I.A., Rossoshanskiy D.N.
(Saratov, Russia)

TYPE PECULIARITIES OF VARIABILITY OF THE DIMENSIONS OF NEUROCRANIUM AND VISCEROCRANIUM AND THEIR CORRELATIONS

Определена величина базиллярного угла на черепе 100 взрослых людей в возрасте от 22 до 60 лет, которая позволила выделить три краниотипа (КТ): флексибазиллярный (ФБКТ) — с изогнутым основанием черепа и малой величиной угла, платибазиллярный (ПБКТ) — с плоским основанием и большой величиной угла, медиобазиллярный (МБКТ) — со средними значениями базиллярного угла. Установлено, что длина основания черепа, ширина лица и высота глазницы преобладают у ПБКТ и МБКТ, а высоты мозгового черепа (кроме средней высоты), грушевидного отверстия и длина медиальной стенки глазницы — у ФБКТ. У ПБКТ превалируют угол, характеризующий форму внутреннего основания черепа, задний угол основания черепа, угол кривизны лобной кости и лицевой угол; у ФБКТ — угол, характеризующий форму внутреннего основания черепа. Углы кривизны затылочной кости и глубины задней черепной ямки преобладают у ФБКТ и МБКТ по сравнению с ПБКТ. Для ФБКТ характерны немногочисленные взаимосвязи базиллярного угла с линейными и угловыми характеристиками мозгового и лицевого черепа умеренной и большей частью слабой степени как прямой, так и обратной направленности; для ПБКТ — единичные взаимосвязи сильной и умеренной степени, а большинство связей слабой степени разнонаправленного характера; для МБКТ — многочисленные взаимосвязи тесной, сильной и умеренной степени.

Алиев В.И. (г. Пермь, Россия)

НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ХИРУРГИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ ЛИЦА

Aliev V.I. (Perm', Russia)

NEW VIEWS ON THE SURGICAL ANATOMY OF THE FACE

В эстетической хирургии и современной косметологии с каждым годом появляются все новые способы, позволяющие эффективно подтянуть мягкие ткани лица. Одной из наиболее популярных и малоинвазивных процедур является использование нитей с шипами. Однако этот метод требует детального знания анатомии лица и лицевых пространств. В литературе (Mendelson В. С. и др.) описано существование в подкожно-жировой клетчатке (ПЖК) лица отдельных пространств, изолированных друг от друга соединительнотканными перегородками (СТП). В доступной литературе недостаточно данных по особенностям