римента составлен в соответствии с принципами биоэтики (приказ МЗ РФ № 267 от 19.06.2003). Материал фиксировали в 10% растворе формалина и в смеси Карнуа. Для исследования выбраны нейроны мозжечка, поскольку в радиобиологии его клетки, особенно клетки Пуркинье, считаются своеобразным индикатором чувствительности к ионизирующему излучению. При анализе основное внимание уделяли таким радиационным мишеням, как белок и нуклеиновые кислоты. Оценивали также структурно-функциональную перестройку нейронов по тинкториальным и морфометрическим показателям. Исследования выявили незначительные колебания состояния нейронов в различные сроки после облучения, их фазный характер и в целом достаточную устойчивость нейронной популяции, белка и нуклеиновых кислот к воздействию изучаемого фактора. Однако не все показатели соответствовали возрастному контролю.

Гуреев А.С., Селявин С.С., Воронцова З.А.
(г. Воронеж, Россия)

РЕАКЦИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ НА ОБЕДНЕННЫЙ УРАН

Gureyev A.S., Selyavin S.S., Vorontsova Z.A.
(Voronezh, Russia)

REACTION OF DIGESTIVE GLANDS TO IMPOVERISHED URANIUM

В эксперименте на 60 белых лабораторных крысах-самцах, разделенных на 2 группы, с помощью гистологических, гистохимических и морфометрических методов исследовали состояние структуры печени, околушной и поджелудочной желез спустя 3 мес после однократного введения обедненного урана (ОУ) в дозе 0,1 мг на 100 г массы. Активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ) в секреторных отделах околушной железы значимо повышалась. Активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ) имела сходную динамику, но с меньшей выраженностью ($P < 0,05$). Увеличилась протяженность исчерченных выводных протоков. В поджелудочной железе наблюдалась деструкция ацинусов, изменение хромосомного аппарата ядер экзокринных панкреатоцитов, изменение границ зон ацинусов с преобладанием зимогенной. В эндокринной части поджелудочной железы происходило возрастание числа инсулоцитов. Результаты оценки активности СДГ и ЛДГ в печени показали изменение гетерогенности распределения ферментов во всех группах по сравнению с контрольными и обратную направленность аэробных и анаэробных изменений. Зональная характеристика гепатоцитов с помощью ядерного теста показала снижение их функциональной активности. Анализ активности щелочной фосфатазы в желчевыводящих структурах выявил увеличение транспортной поверхности холангиол. Деструктивные изменения желез, учитывая продолжительный биоэффект, указывают на кумулятивный радиотоксический характер однократного воздействия ОУ спустя 3 мес.

Гурова О.А., Козлов В.И., Морозов М.В. (Москва, Россия)

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОЖНОЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В РАЗНЫХ ОБЛАСТЯХ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

Gurova O.A., Kozlov V.I., Morozov M.V. (Moscow, Russia)

ANATOMIC-PHYSIOLOGICAL ASSESSMENT OF THE STATE OF THE SKIN MICROCIRCULATION IN DIFFERENT AREAS OF THE HUMAN BODY

С помощью комплекса морфологических и функциональных методов исследования у 80 испытуемых в возрасте от 18 до 24 лет изучали состояние кожной микроциркуляции в 15 различных областях тела. Методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) получены нормативные показатели микроциркуляции в коже разных топографо-анатомических областей тела. В тех же областях тела с помощью микрофотокапиллярометрии определяли плотность расположения функционирующих капилляров (ПРФК), а гистологическими методами выявляли глубину залегания микрососудов и толщину эпидермиса кожи. ПРФК, толщина эпидермиса кожи и глубина залегания микрососудов, а также большое количество пигмента меланина, экранящего ЛДФ-сигнал, оказывают непосредственное влияние на величину базовых показателей ЛДФ-грамм. Низкие значения ПРФК в коже проксимальных отделов конечностей (плеча, предплечья, бедра и голени) обуславливают более низкие параметры базовых показателей ЛДФ-грамм в коже этих областей по сравнению с кожей груди и живота. В коже конечностей прослеживается тенденция к постепенному возрастанию величины показателей ЛДФ по мере приближения к дистальным отделам — кисти и стопе, где отмечается наибольшая ПРФК. Высокие базовые показатели ЛДФ и ПРФК наблюдаются также в моче уха. Наименьшая величина показателей ЛДФ-грамм в коже нижних конечностей обусловлена большой толщиной эпидермиса и глубоким залеганием микрососудов.

Гуртовая М.Н. (г. Тюмень, Россия)

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МАЛЬЧИКОВ 8–12 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ТЮМЕНЬ, БОЛЕЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Gurtovaya M.N. (Tyumen', Russia)

THE ANATOMICAL PECULIARITIES OF THE CHEST IN BOYS AGED 8–12 YEARS LIVING IN THE CITY OF TYUMEN' SUFFERING FROM ALLERGIC RHINITIS

Обследованы 138 мальчиков 8–12 лет, страдающих сезонным аллергическим ринитом (АР) лёгкой степени тяжести клинического течения: 8 лет — 22 человека, 9 лет — 31, 10 лет — 26, 11 лет — 29, 12 лет — 30 человек. Контрольную группу составили 126 мальчиков того же возраста без АР. Антропометрические измерения проводили стандартным набором в соответствии с методическими указаниями НИИ Антропологии МГУ. Передне-задний и поперечный диаметр грудной клетки (ГК) определяли с помощью толстостенного циркуля (с

точностью до 0,1 см). Исследования соответствовали Приказу МЗ РФ № 226 от 19.06.2003 «Правила клинической практики в РФ». Установлено, что поперечный размер ГК в связи с взрослением мальчиков значимо ($P < 0,05$) увеличивался, тогда, как продольный диаметр ГК значимо не изменялся ($P > 0,05$). Возрастной прирост поперечного диаметра ГК в абсолютных значениях у мальчиков с 8 до 12 лет с АР составил 2,52 см, у здоровых мальчиков — 2,51 см. Возрастной прирост продольного диаметра ГК у мальчиков с АР в абсолютных значениях равен 0,47 см, у их здоровых сверстников — 0,45 см. Возрастной прирост поперечного диаметра ГК по годам у мальчиков с АР: с 8 до 9 лет — 0,55 см, с 9 до 10 — 0,54 см, с 10 до 11 лет — 0,61 см, с 11 до 12 лет — 0,82 см. Возрастной прирост продольного диаметра ГК по годам соответственно составил: 0,11 см, 0,12 см, 0,15 см, 0,09 см. Можно заключить, что АР не влияет на процессы роста и развития ГК у мальчиков периода второго детства.

Гуртовая М.Н., Прокопьев Н.Я. (г. Тюмень, Россия)

ДЛИНА ТУЛОВИЩА У МАЛЬЧИКОВ 8–12 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ТЮМЕНЬ, БОЛЕЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Gurtovaya M.N., Prokopiye N.Ya. (Tyumen', Russia)

THE LENGTH OF THE TRUNK IN BOYS AGED 8–12 YEARS LIVING IN THE CITY OF TYUMEN' SUFFERING FROM ALLERGIC RHINITIS

Обследованы 138 мальчиков 8–12 лет, страдающих сезонным аллергическим ринитом (АР), в том числе: 8 лет — 22 человека, 9 лет — 31, 10 лет — 26, 11 лет — 29, 12 лет — 30 человек. Антропометрические измерения проводили стандартным набором в соответствии с методическими указаниями НИИ Антропологии МГУ. Исследования соответствовали Приказу МЗ РФ № 226 от 19.06.2003 «Правила клинической практики в РФ». Установлено, что за возрастной период с 8 до 12 лет у мальчиков с лёгкой степенью тяжести (ЛСТ) клинического течения АР длина туловища (ДТ) значимо ($P < 0,05$) увеличилась (в абсолютных размерах — на 5,55 см). За тот же возрастной период ДТ у мальчиков со средней степенью тяжести (ССТ) клинического течения АР увеличилась на 6,56 см ($P < 0,05$). Возрастной прирост ДТ по годам у мальчиков с ЛСТ клинического течения АР: с 8 до 9 лет — 0,58 см, с 9 до 10 лет — 1,06 см, с 10 до 11 лет — 2,09 см, с 11 до 12 лет — 1,82 см. За тот же возрастной период прирост ДТ у мальчиков со ССТ клинического течения АР соответственно составил: 0,63 см, 1,10 см, 2,13 см, 2,70 см. Если рассматривать абсолютную ДТ, то она была больше у мальчиков 8, 9 и 10 лет с ЛСТ клинического течения АР. В возрасте 11 и 12 лет абсолютная ДТ у мальчиков с клиническим течением АР ССТ была больше, чем у их сверстников с ЛСТ клинического течения АР, хотя различие не значимо. Исследования показали, что тяжесть клинического течения АР не влияет на возрастные значения ДТ мальчиков 8–12 лет, проживающих в г. Тюмень.

Гусев Д.В. (г. Оренбург, Россия)

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОСТА МОЗГА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА

Gusev D.V. (Orenburg, Russia)

MORPHOMETRIC CHARACTERISTIC OF THE HUMAN PONS IN THE EARLY FETAL PERIOD OF ONTOGENESIS

В современной литературе есть отдельные публикации, касающиеся структур моста мозга только в позднем плодном периоде онтогенеза человека. В связи с этим, на материале, от 40 плодов человека на 16–22-й неделе развития, полученных в результате прерывания беременности по социальным показаниям, были изучены морфометрические характеристики моста мозга в раннем плодном периоде онтогенеза. Проводили поэтапное макромикроскопическое препарирование, включающее: вскрытие черепной коробки, отделение мозговых оболочек с последующим полным обнажением заднего мозга и отсечением мозжечка, что позволяло осуществлять доступ к задней (дорсальной) поверхности моста. В ходе работы были изучены морфометрические характеристики моста в целом, а также каждой из его частей — верхней, средней, нижней. Установлено, что мост значительно превосходит продолговатый мозг по такому показателю, как толщина, образуя спереди и с боков перстневидный выступ. От продолговатого мозга мост отделяется глубокой горизонтальной бороздой (средняя длина — $4,01 \pm 0,71$ мм), из которой выходят корешки VI, VII и VIII пар черепных нервов. Средняя длина линии, проведенной сверху вниз через место выхода V пары черепных нервов, которую в литературе обозначают как границу между мостом и средней мозжечковой ножкой, составила $0,27 \pm 0,03$ мм. Средняя ширина верхнего треугольника ромбовидной ямки, составляющей заднюю поверхность моста, в изученном периоде была равна $4,91 \pm 0,73$ мм.

Гусева Ю.А., Денисов С.Д. (г. Минск, Беларусь)

СИНДРОМ ШТИЛЛИНГА–ТЮРКА–ДУЭЙНА И АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СПОСОБОВ ЕГО ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Guseva Yu.A., Denisov S.D. (Minsk, Belarus)

STILLING–TURK–DUANE SYNDROME AND ANATOMIC BASIS FOR ITS SURGICAL CORRECTION

Синдром Штиллинга–Тюрка–Дуэйна (Ш–Т–Д) вызван недоразвитием ядра отводящего нерва, в результате чего латеральная прямая мышца иннервируется нижней ветвью глазодвигательного нерва и ограниченная попытка приведения сопровождается ретракцией глазного яблока в глазницу. Цель исследования — оценить эффективность 2 видов хирургического вмешательства на глазах, пораженных синдромом Ш–Т–Д I типа: транспозиция верхней (ВЛМ) и латеральной прямых мышц (ЛПМ) и рецессия медиальной прямой мышцы (МПМ) пораженного глаза. Исследование про-