

полигональная). С возрастом увеличивается доля пациентов со средними (от 12 до 66%) и крупными (от 0 до 15%) отверстиями привратника и с правильными его формами (от 60 до 82,9%). Выявлены индивидуальные различия форм баугиниевой заслонки ИЦП, которые зависят от уровня её осмотра. При осмотре со стороны восходящего отдела толстой кишки выделены 5 её форм: плоская, уплощенная серповидная, седловидная и полиповидная. При фронтальном осмотре — губовидная, сосочковая и промежуточная. В первом случае преобладают уплощенные формы (61,4%), во втором — губовидная (91,4%).

Каган И.И., Малыгина О.Я., Шехтман А.Г.
(г. Оренбург, Россия)

ЗАКОНОМЕРНОСТИ АНАТОМОМЕТРИЧЕСКИХ РАЗЛИЧИЙ ГЛУБОКИХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Kagan I.I., Malygina O.Ya., Shekhtman A.G.
(Orenburg, Russia)

REGULARITIES OF ANATOMOMETRIC DIFFERENCES IN DEEP BRAIN STRUCTURES ACCORDING TO THE DATA OF MAGNETIC RESONANCE TOMOGRAPHY

Материалом исследования являлись сагиттальные, фронтальные и аксиальные МРТ-граммы 110 пациентов зрелого возраста без признаков объемной патологии головного мозга. Анатомометрические параметры глубоких структур головного мозга характеризуются выраженным диапазоном индивидуальных различий, в которых максимальные параметры превышают минимальные в 1,3–3,6 раза при среднем значении 2,0 раза. Наиболее выражен диапазон индивидуальных различий мозолистого тела (МТ), хвостатого и чечевицеобразного ядер, боковых желудочков, гипофиза, наименее — таламуса, ножек мозга, моста, продолговатого мозга и мозжечка. Выраженные половые анатомометрические различия имеют МТ, боковые и IV желудочки, таламус, мост и мозжечок, тогда как эти различия у гипофиза, эпифиза, ножек и водопровода мозга, продолговатого мозга не значимы. Наиболее отчетливую зависимость от формы и размеров черепа имеют параметры МТ, боковых, III и IV желудочков, ножек мозга. У долихоцефалов статистически значимо преобладают сагиттальные и вертикальные размеры МТ, ножек мозга, сагиттальные размеры таламуса и IV желудочка; у брахицефалов преобладают широтные размеры боковых и III желудочков. Подкорковые ядра, внутренняя капсула, гипофиз, эпифиз, четверохолмие, водопровод мозга, мост, мозжечок статистически значимых различий в зависимости от формы черепа не имеют. В проекционной анатомии ориентирно-значимых для МРТ глубоких структур: МТ, межжелудочковых отверстий, гипофиза и эпифиза существуют различия в зависимости от формы черепа и пола.

Калаев А.А., Молдавская А.А., Колесов В.Н.
(г. Астрахань, г. Саратов, Россия)

АНГИОАРХИТЕКТНИКА ТВЕРДОЙ ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОНТОГЕНЕЗЕ

Kalayeve A.A., Moldavskaya A.A., Kolesov V.N.
(Astrakhan', Saratov, Russia)

ANGIOARCHITECTONICS OF BRAIN DURA MATER IN THE ONTOGENESIS

В литературе отсутствуют комплексные исследования, посвященные морфофункциональной организации ангиоархитектоники твердой оболочки головного мозга (ТОГМ) на этапах онтогенеза. Изучены 37 серий срезов зародышей человека от 2 до 60 мм теменно-копчиковой длины (из коллекции проф. Н. В. Поповой-Латкиной), окрашенных гематоксилином–эозином, по Маллори, Харту, Ван-Гизону, импрегнированных нитратом серебра по Кахалю–Фаворскому. В работе применен комплекс эмбриологических методик, анатомическое препарирование, морфометрия, графическая и пластическая реконструкция, математический анализ с использованием программы Excel. Установлены критические периоды развития ТМО, указывающие на сроки возможного формирования аномалий развития соответствующих структур. В I периоде — 38–39-е сутки после оплодотворения (ПО), 16-я стадия эмбриогенеза (СЭ) — отмечены вариации морфометрических параметров структур ТОГМ; во II периоде (40–41-е сутки ПО, 17-я СЭ) выявлено слияние полостей ТОГМ (87%); в III периоде (43–44-е сутки ПО, 18-я СЭ) происходит процесс относительного замыкания оболочечной системы головного мозга, определяются вариации морфометрических параметров структур ТОГМ; IV период (52–53-е сутки ПО, 21-я СЭ) — завершающий этап формирования субарахноидального пространства. Ангиоархитектоника ТОГМ у эмбриона человека на 19-й СЭ (47–49-е сутки) приобретает дефинитивные признаки.

Калашишникова С.А., Полякова Л.В. (г. Волгоград, Россия)

ЗОНАЛЬНОСТЬ РЕПАРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТИРЕОИДНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Kalashnikova S.A., Polyakova L.V. (Volgograd, Russia)
THE ZONALITY OF REPAIR CHANGES OF THYROID PARENCHYMA IN CHRONIC ENDOGENOUS INTOXICATION

Восстановление тиреоидной паренхимы на фоне длительной эндогенной интоксикации (в течение 30, 60 и 90 сут), путем сочетанного введения бактериального липополисахарида и тетрахлорметана половозрелым крысам обоего пола, имеет разнонаправленные пути и подчиняется определенным закономерностям. При гистологическом исследовании щитовидной железы установлено, что признаки регенерации тироцитов наблюдались с максимальной выраженностью к 60-м суткам эксперимента. При этом наиболее интенсивное восстановление происходило за счет интерфолликулярного эпителия в центральной части