

ную хирургию и топографическую анатомию (ОХТА) студенты изучают на II–III курсах (общая ОХТА) и в интернатуре, ординатуре, аспирантуре (частная ОХТА). Основу учебного процесса для достижения «знаний – умений и практических навыков» по дисциплине составляет самостоятельная работа студентов как на практических занятиях малой группой, так и дополнительная с использованием, прежде всего учебных препаратов и объектов для выработки практических навыков по оперативным технологиям. Для достижения творческого уровня усвоения, особенно как частная ОХТА, используется самостоятельная работа в условиях операционной на реальных объектах (трупы из патологоанатомических отделений, а также лабораторные животные — кролики, собаки). Компьютерные, симуляционные и виртуальные технологии также используются в учебном процессе, но как предваряющие ранее названные, поскольку могут обеспечить достижение лишь уровня «знаний–воспроизведений». Традиционно используется УИРС и НИРС фактически для студентов средних и старших курсов, что и позволяет считать обоснованным творческий уровень усвоения дисциплины.

Ким В.И., Иглов Ю.А. (г. Оренбург, Россия)

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ УРЕТРОЛИТОТРИПСИИ

Kim V.I., Iglov Yu.A. (Orenburg, Russia)

ANATOMIC BASIS FOR THE NEED OF DRAINAGE OF URINARY PASSAGES AFTER CONTACT URETROLITHOTRIPSY

С целью обоснования необходимости дренирования верхних мочевых путей после контактной уретролитотрипсии проанализированы результаты оперативного лечения 100 больных мочекаменной болезнью в возрасте от 13 до 85 лет (34 женщин и 66 мужчин). Методом цистоскопии изучали форму и морфометрические параметры устьев мочеточников (МТ). При выполнении контактной уретролитотрипсии и литоэкстракции 53 больным удалось ввести в МТ уретероскоп (УС) без использования струны в качестве проводника. При этом формы устьев были следующие: щелевидные — у 36 человек (67,9%), овальные — у 12 человек (22,6%), круглые — у 4 человек (7,6%), точечные — у 1 человека (1,9%). В связи с незначительной травматизацией МТ дренирование верхних мочевых путей у 11 больных не выполнялось. Затруднение проведения УС в мочеточник возникло у 47 больных, что вызывало необходимость использования струны в качестве проводника. У этих пациентов наблюдали следующие формы устьев МТ: щелевидные — у 24 человек (51,1%), овальные — у 7 человек (14,9%), круглые у 3 человек (6,4%), точечные — у 13 человек (27,6%). Всем этим больным были установлены мочеточниковые катетеры, либо стенты. Таким образом, при использовании струны в качестве проводника УС из-за травмы МТ дренирование мочевых путей является обязательным. При проведении УС без исполь-

зования струны у больных с щелевидной, овальной и круглой формами устья МТ дренирование востребовано только при значительном травмировании МТ УС, а при точечной форме дренирование необходимо выполнять у всех пациентов.

Ким В.И., Кириакис Д.Р. (г. Оренбург, Россия)

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЩЕГО НОГТЯ

Kim V.I., Kiriakis D.R. (Orenburg, Russia)

ANATOMICAL SUBSTANTIATION OF SURGICAL TREATMENT OF INGROWN NAIL

С целью анатомического обоснования техники оперативного лечения вросшего ногтя (ВН) на основе анализа данных по хирургической анатомии дистальной фаланги I пальца стопы выполнено изучение морфологического строения, индивидуальных различий дистальной фаланги I пальца стопы у 78 больных с ВН пальцев стопы и у 50 людей без патологии. Выделены 4 основных анатомических варианта строения ногтевых фаланг I пальцев стоп: 1) уплощенная ногтевая пластина без девиации околоногтевых валиков, 2) уплощенный вариант с девиацией околоногтевых валиков над плоскостью ногтевой пластины, 3) С-образная форма со скошенными боковыми краями, 4) П-образная форма. При 1-м варианте случаев ВН практически не наблюдалось. Разработан способ оперативного лечения ВН, изменяющий форму строения ногтевого ложа при 2-, 3-м и 4-м вариантах по типу 1-ого варианта, включающий краевую резекцию врастающей ногтевой пластины вдоль ее продольной складчатости и прилежащей к ней части околоногтевого валика с матриксэктомией и подшиванием околоногтевого валика ниже уровня ногтевой пластины (патент РФ №2487675 «Способ лечения вросшего ногтя», авторы: Кириакис Д.Р., Ким В.И., Тарасенко В.С., 2013 г.). Разработанный способ оперативного лечения ВН на основе полученных данных о морфологии и индивидуальной изменчивости ногтевого ложа в совокупности технических приемов обеспечивает надежную профилактику гнойных осложнений и рецидива заболевания, имеет хороший косметический эффект.

Кириллова М.П. (Санкт-Петербург, Россия)

ПРОПОРЦИИ ГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Kirillova M.P. (St. Petersburg, Russia)

ORBITAL REGION PROPORTIONS IN MEN AND WOMEN

Объектом исследования послужил череп 100 взрослых мужчин и женщин из научной краниологической коллекции музея кафедры нормальной анатомии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Классическим индексом глазничной области является глазничный указатель — отношение высоты глазницы к ее ширине. Также были введены 4 дополнительных глазничных указателя: № 1 — отношение лагримальной ширины к биорбитальной ширине; № 2 — отношение высоты глазницы к верхней высоте лица;

№ 3 — отношение ширины глазницы к биорбитальной ширине; № 4 — отношение максилло-фронтальной ширины к ширине глазницы, и рассчитано отношение площади глазниц к площади верхней части лицевого черепа. Средние значения предложенных индексов у мужчин и женщин были очень близки — разница не превышала 1–2%. При средних значениях глазничного указателя $80,1 \pm 5,4\%$ наиболее стабильными признаками, имевшими узкий диапазон значений и низкий коэффициент вариации, оказались индексы №3 ($43,2 \pm 1,5\%$), № 1 ($25,7 \pm 2,1\%$) и № 2 ($48,0 \pm 3,2\%$). Наиболее переменными указателями были глазничный указатель № 4 ($52,8 \pm 6,0\%$), а также отношение площади входа в глазницу к площади верхней части лица ($66,5 \pm 7,2\%$). Установлено, что глазницы занимают $\frac{2}{3}$ от верхней части лица и в процентном отношении по особенностям положения не различаются у мужчин и женщин. Наиболее стабильным указателем глазничной области является отношение ширины глазницы к биорбитальной ширине.

Кирик О.В., Назаренкова А.В., Суфиева Д.А.
(Санкт-Петербург, Россия)

ВИМЕНТИН В КЛЕТКАХ СУБКОМИССУРАЛЬНОГО ОРГАНА КРЫСЫ

Kirik O. V., Nazarenkova A. V., Sufiyeva D. A.
(St. Petersburg, Russia)

VIMENTIN IN THE CELLS OF THE RAT SUBCOMISURAL ORGAN

Субкомиссуральный орган (СКО) — особое образование в дорсокаудальной части III желудочка головного мозга, которое является производным эпендимы и состоит из столбчатых клеток. Функции этого органа до сих пор не ясны. В связи с этим возникает вопрос о том, являются ли клетки СКО и эпендимциты клетками одной популяции. Цель данной работы — изучить распределение белка промежуточных филаментов виментина, характерного для эпендимцитов, в клетках субкомиссурального органа крысы. В работе использован мозг 4 половозрелых крыс-самцов линии Вистар. Иммуноцитохимическое окрашивание на виментин проводили при помощи моноклональных мышинных антител (клон V9, Дако, Дания). При проведении иммуноцитохимической реакции на виментин наблюдается отчетливая граница между однослойной эпендимой и многорядным эпителием СКО. Клетки СКО и эпендимциты отличаются как по интенсивности реакции на виментин, так и по распределению его в цитоплазме. Для типичных эпендимцитов характерно равномерное высокоинтенсивное окрашивание всей цитоплазмы, тогда как в клетках СКО выявляется ярко окрашенная центральная часть, а по периферии клеток — реакция слабее. На границе эпендимы и СКО располагается сеть клеток с длинными иммунопозитивными базальными отростками. Среди этих отростков встречаются клетки с равномерно ярко окрашенной цитоплазмой, которые сходны с внеэпендимными эпендимцитами и, вероятно, выселяются из эпендимы в нервную ткань. Таким образом, по интенсивности экспрессии вимен-

тина и распределению этого белка в цитоплазме клетки СКО отличаются от типичных эпендимцитов.

Кладько А.В. (г. Барнаул, Россия)

МОРФОГЕНЕЗ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА АВТОНОМНЫХ УЗЛОВ ЧЕЛОВЕКА

Klad'ko A. V. (Barnaul, Russia)

MORPHOGENESIS OF THE MICROCIRCULATORY BED OF HUMAN AUTONOMIC GANGLIA

Исследование с использованием гистологических и морфометрических методик ганглиев симпатического ствола зародышей и плодов человека обоего пола на разных сроках внутриутробного развития (30 наблюдений) показало, что формирование микроциркуляторного русла сопряжено с развитием соединительнотканной стромы, врастающей в ганглии, состоящий из недифференцированных нейронов и глиальных клеток. Для обеспечения трофики нейронов устанавливается связь между капиллярами и глиальными клетками, окружающими тело нейрона. Протяженность контакта зависит от величины нейрона, в процессе пренатального развития протяженность и плотность контакта возрастает. Формирование полноценных нейроно-глиально-вазальных комплексов в автономных узлах приходится на поздние сроки внутриутробного развития, коррелируя с созреванием нейронов. В морфогенезе микроциркуляторного русла автономных узлов человека выявлен краниально-каудальный градиент: более раннее развитие капилляров характерно для ганглиев шейного отдела симпатического ствола в сравнении с узлами грудного и поясничного отделов. Таким образом, проведенное исследование показало, что морфогенез микроциркуляторного русла автономных узлов связан с развитием нейронов и установлением их трофики.

Кладько А.В., Высоцкий Ю.А. (г. Барнаул, Россия)

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НЕЙРОНОВ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛОВЕКА

Kladko A. V., Vysotskiy Yu. A. (Barnaul, Russia)

AGE DYNAMICS OF THE MORPHOMETRIC PARAMETERS OF NEURONS IN HUMAN SYMPATHETIC GANGLIA

В результате проведенного гистологического и морфометрического исследования симпатических узлов (СУ) людей обоего пола разных возрастных групп (50 человек) установлено, что нейронная организация СУ характеризуются возрастной вариабельностью. Для СУ детей характерно наличие малодифференцированных мелких нейронов, часто с несколькими ядрами и высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением. В ядрах нейронов чаще обнаруживается одно ядрышко, хроматин распределен гомогенно или образует скопления на периферии и вблизи центра ядра. Наибольшую площадь поперечного сечения имеют нейроны СУ у молодых людей, у пожилых людей снижается площадь сечения нейронов и плотность их расположения в ткани. Одним из параметров, характеризующих морфологическую дифференцировку нейронов СУ