

до  $174^\circ$  ( $156,8 \pm 2,35^\circ$ ), у девушек — от  $159^\circ$  до  $174^\circ$  ( $166,3 \pm 1,26^\circ$ ). Таким образом, средние значения углов шейного лордоза и крестцового кифоза статистически значимо превалируют у девушек по сравнению с юношами ( $P < 0,001$ ) и характеризуются низким коэффициентом вариации ( $CV = 2,97 - 5,20\%$ ). Различия угловых параметров грудного кифоза и поясничного лордоза не имеют половых различий ( $P > 0,05$ ).

*Лукманов И.Р., Хадиева Е.Д., Бычков В.Г., Янин В.Л., Сабиров А.Х.* (г. Нижневартовск, г. Ханты-Мансийск, г. Тюмень, Россия)

**ПРОМОТОРНЫЙ ЭФФЕКТ СУПЕРИНВАЗИЙ OPISTHORCHIS FELINEUS ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА**

*Lukmanov I.R., Khadiyeva Ye.D., Bychkov V.G., Yanin V.L., Sabirov A.Kh.* (Nizhnevartovsk, Khanty-Mansiysk, Tyumen', Russia)

**PROMOTOR EFFECT OF SUPERINVASIONS OF OPISTHORCHIS FELINEUS IN MODELING OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMORS OF THE STOMACH**

Проведено моделирование гастроинтестинальных стромальных опухолей желудка (ГИСО) на 80 сирийских хомячках массой  $122,2 \pm 3,2$  г в 2 вариантах. Схема эксперимента I варианта и результаты моделирования опубликованы нами ранее, II вариант (20 хомячков) предусматривал изменение эксперимента в 3-й группе предыдущих опытов: дополнительные суперинвазии (50 личинок) производили на 7-е сутки после введения канцерогена. Материал получали на 62-, 90-, 240-, 320-е сутки (I вариант) и на 240-, 320-е сутки (II вариант опыта). Использовали гистологический, гистохимический, иммуногистохимический, морфометрический и статистический методы исследования. Развитие ГИСО из пейсмекерных клеток желудка различных размеров, гистологических вариантов и иммуногистохимических профилей установлено только в 3-й группе у 18 из 20 животных (90%) с коэффициентом множественности (KM) 1,22, индекс пролиферативной активности (ПА) по Ki-67 — 2,0–14,0%. При II варианте моделирования ГИСО обнаружены у 100,0% животных, при KM=1,65 и индексом ПА по Ki-67 — 8,3–16,7%. Метастазирование в печень отмечено в I варианте в 9,09%, во II варианте — 15,15%. Таким образом, более частые суперинвазии описторхисами у экспериментальных животных в модели чаще вызывают ГИСО, наиболее злокачественные варианты с многочисленными метастазами, что, вероятно, обеспечивается за счет промоторного эффекта паразитов.

*Лященко Д.Н.* (г. Оренбург, Россия)

**АНАТОМИЯ И ТОПОГРАФИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА В РАННЕМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА**

*Lyashchenko D.N.* (Orenburg, Russia)

**ANATOMY AND TOPOGRAPHY OF THE ARTERIAL DUCT IN THE EARLY FETAL PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS**

Цель исследования — получение новых данных по анатомии артериального протока (АП) у 100 пло-

дов человека на 16–22-й неделе развития. Результаты исследования позволили установить, что в рассматриваемом периоде наиболее интенсивно изменяется длина АП — она увеличивается на 38% (с  $3,7 \pm 0,6$  до  $5,1 \pm 0,8$  мм), при этом на 21% увеличивается поперечный размер (с  $1,9 \pm 0,2$  до  $2,3 \pm 0,4$  мм) и практически не изменяется толщина его стенки. Скелетотопические границы начала и впадения АП сохраняются стабильными на всем протяжении изученного периода. К 22-й неделе угол между стенкой протока и сагиттальной плоскостью возрастает до  $22,1 \pm 3,5^\circ$ . Голотопия АП характеризуется сохранением его проекции на переднюю и боковые грудные стенки и смещением к срединной плоскости проекции на заднюю стенку. Синтопия АП характеризуется его тесными взаимоотношениями с рядом структур грудной полости, при этом к 22-й неделе расстояние до органов, расположенных справа, увеличивается (положительный темп прироста). К органам, расположенным слева (левое легкое, левый главный бронх, левый блуждающий нерв), АП с увеличением возраста плода приближается (отрицательные темпы прироста).

*Лященко С.Н.* (г. Оренбург, Россия)

**СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О ТОПОГРАФИИ И КЛАССИФИКАЦИЯ КЛЕТЧАТОЧНЫХ СЛОЕВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА**

*Lyashchenko S.N.* (Orenburg, Russia)

**MODERN DATA ON TOPOGRAPHY AND CLASSIFICATION OF THE FATTY LAYERS OF THE RETROPERITONEAL SPACE**

Проведен анализ компьютерных томограмм 140 пациентов и гистотопограмм, выполненных с 30 органокомплексов. Показано, что при выраженной околопочечной клетчатке (К) она сообщается с контрлатеральной стороной позади предпочечной фасции и кпереди от аорты и нижней полой вены. Околопочечное пространство следует разделить на: надпочечниковую, околопочечную и околопочечниковую К. В надпочечной части К занимает большую часть и окружает надпочечник, чаще всего по форме она полукруглая, эллипсовидная, щелевидная, треугольная. На уровне почек К занимает меньший объем и имеет меньшие линейные параметры. Форма околопочечной К — кольцевидная, подковообразная, фрагментированная, щелевидная. Ниже уровня почек не отмечено сужения фасций и К до мочеточника. Уменьшается переднезадний размер, а фронтальный остается неизменным, таким же, как на уровне почек. Но отсутствие почек и наличие в этой части мочеточника позволяет назвать ее околопочечниковой К. Позади поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и париетальной брюшины располагается один клетчаточный слой, который больше всего выражен позади головки и перешейка поджелудочной железы ( $9,47 \pm 0,81$  мм), а в латеральные стороны, вверх и вниз он распространяется в виде щелевидного клетчаточного образования ( $2,33 \pm 0,35$  мм). Таким образом, среди клетчаточных слоев забрюшинного пространства, кроме существую-