

логических препаратах, окрашенных гематоксилином-эозином, анализировали соотношение соединительнотканых структур и паренхимы желез. Проводили морфометрические измерения диаметра, высоты эпителия концевых отделов, вставочных и исчерченных выводных протоков, а также площади эпителиоцитов и их ядер (для подсчета ядерно-цитоплазматического отношения). Анализ материала обнаружил увеличение относительного объема секреторных элементов в период 2-го детства (8–12 лет) и юношеский период (15–19 лет) и, наоборот, соединительной ткани в зрелом периоде (36–45 лет). С возрастом изменяются все морфометрические показатели. Так, высота экзокриноцитов увеличивается до возраста 20–28 лет. Обнаруженные изменения связаны с общими возрастными изменениями человека, особенностями питания и общей экологии.

Некрасова А.М. (г. Пермь, Россия)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОТДЕЛОВ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ

Nekrasova A.M. (Perm' Russia)

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE UTERINE TUBE PARTS

Исследование маточной трубы (МТ) выполнено на аутопсийном материале, полученном от 46 женщин в I периоде зрелого возраста. Критерием исключения явились заболевания матки, МТ, яичников. Перешеек МТ выявляется, как наиболее узкий ($6,4 \pm 0,7$ мм) в сравнении с другими отделами МТ, встречается извитость его хода. Устье перешейка открывается в полость матки отверстием с валикообразным утолщением. Наружная — трубная часть перешейка — с широким просветом, звездчатой формы с гребнями, увеличивающимися в сторону ампулы МТ. Ампула составляет около $2/3$ длины МТ ($68,6 \pm 1,1$ мм). В сравнении с другими отделами МТ, она очень извилистая, широкая, заканчивающаяся воронкообразным расширением. Воронка окружена бахромками, одна из бахромок более длинная, в виде языка. Таким образом, сложность рельефа слизистой оболочки МТ, преобладание реснитчатого эпителия, неустойчивого к повреждающим факторам, особенно инфекционным агентам, обуславливает преимущественное поражение этих отделов МТ при всех видах инфицирования, независимо от типа инфекции и путей ее попадания в МТ.

Некрасова И.И., Квочко А.Н., Поклад В.М.

(г. Ставрополь, Россия)

МАССА И МОРФОМЕТРИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НОРОК

Nekrasova I.I., Kvochko A.N., Poklad V.M. (Stavropol', Russia)

MASS AND MORPHOMETRY OF URINARY SYSTEM ORGANS IN MINKS

С целью изучения возрастной и половой изменчивости органов мочевыделительной системы у норок (возраст — 1, 3 и 12 мес; всего 96 животных с учетом

пола) определяли массу почек; измеряли длину, ширину и толщину правой (ПП) и левой почек (ЛП), длину правой (ПМ) и левой (ЛМ) мочеточников, длину и ширину мочевого пузыря (МП). В период с 1-го до 12-го месяца жизни у самок масса ПП увеличивается в 4,2 раза, длина — в 1,5 раза, ширина — в 1,6 раза, толщина — в 1,7 раза. Показатели ЛП возрастают в 3,9, 1,4; 1,7 и 1,5 раза соответственно. У самцов к этому возрасту масса ПП увеличивается в 5,0 раз, длина — в 1,7 раза, ширина — в 1,8 раза, толщина — в 1,8 раза, а ЛП — в 4,8, 1,7, 1,8, и 1,6 раза соответственно. У самцов и самок животных во всех изученных возрастных периодах длина ПМ значительно больше, чем ЛМ. В возрасте 1 мес ПМ длиннее ЛП на 15,3% ($P < 0,001$). В 3-месячном возрасте разница между ПМ и ЛМ у самцов составляет 9,9% ($P < 0,001$), самок — 7,2% ($P < 0,01$). У взрослых животных длина ПМ больше, чем ЛМ у самцов на 3,4%, у самок — на 6,2% ($P < 0,05$). В возрасте 1 мес длина МП самцов меньше, чем у самок на 6,8%, ширина — на 5,5%. У взрослых самок размеры МП больше соответствующих показателей самцов на 6,7%. Проведенными исследованиями установлено, что рост органов мочевыделительной системы в онтогенезе норок различных полов происходит неравномерно.

Некрасова И.Л., Шестакова В.Г., Миллер Д.А.

(г. Тверь, Россия)

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ТКАНЯХ ДЕСНЫ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

Nekrasova I.L., Shestakova V.G., Miller D.A. (Tver', Russia)

PECULIARITIES OF GINGIVAL TISSUE MICROCIRCULATION IN PERIODONTITIS

Изучали микроциркуляторное русло собственной пластинки (СП), а также покровный эпителий десны у пациентов с пародонтитом легкой, средней и тяжелой степени (1-я, 2-я и 3-я группы соответственно). В СП десны в 1-й группе выраженный отек, полнокровие сосудов, в отдельных случаях эндотелиоз и плазморрагии сопровождалась скудной воспалительной инфильтрацией из лимфоцитов, плазмоцитов и единичных гистиоцитов в сосочках, а также очаговой гиперплазией, акантозом, паракератозом, гиперкератозом, вакуольной дистрофией клеток базального слоя многослойного плоского эпителия. В СП во 2-й группе выявлено большое количество сосудов с полнокровием, эктазией, эндотелиозом и периваскулярным отеком. В отдельных сосудах располагались фибриновые тромбы, разволокнение, гиалиноз волокон соединительной ткани, а выраженная воспалительная инфильтрация имела очаговый характер. Наблюдались очаговая гиперплазия, акантоз и вакуольная дистрофия эпителиоцитов. В 3-й группе — большое количество полнокровных сосудов, часть — с эндотелиозом и эктазией. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация имела диффузный характер. Это сопровождалось разволокнением, гиалинозом, склерозом волокон соединительной ткани в СП и очаговой гиперплазией, акантозом, паракерато-

зом в эпителии десны. Таким образом, с увеличением степени тяжести пародонтита наблюдаются возрастающие изменения микроциркуляции в виде стазов, сужений, расширений и набухания сосудистой стенки, а также изменений ее конфигурации, что сочетается с усилением лимфоплазмоцитарной инфильтрации, увеличением количества соединительнотканых структур и снижением высоты покровного эпителия.

Неронов Р.В., Гайворонский А.В., Неронов Д.В.
(Санкт-Петербург, Россия)

ФОРМА ПОЛОСТИ НОСА

Neronov R.V., Gaivoronskiy A.V., Neronov D.V.
(St. Petersburg, Russia)

NASAL CAVITY SHAPE

Целью данного исследования была разработка наиболее информативного указателя для оценки топографо-анатомических отношений внутриносовых структур и формы носоглотки и выявление их особенностей при различной форме полости носа. Для объективной оценки формы полости носа (ПН) на компьютерных томограммах головы 100 мужчин использован разработанный нами указатель ПН, который определялся как отношение ширины ПН (расстояние между решетчатыми отростками нижних носовых раковин) к высоте ПН. Измерения ширины и высоты ПН проводили на срезах в коронарной проекции, причем плоскость среза, которая проходит через структуры остиомеатального комплекса, характеризующего функциональное состояние соустьев околоносовых пазух, была перпендикулярна дну ПН и ориентирована через решетчатые отростки нижних носовых раковин. Для разделения исследуемого материала на группы по указателю ПН определяли сначала среднюю группу, в которой границами считали значения нижнего и верхнего квартилей указателя (мезокавиназальная группа находилась в интервале от 50,0 до 56,5), затем определяли границы крайних групп. Проведен статистический анализ ширины среднего носового хода в лепто-, мезо- и платикавиназальной группах. Исследование типовой изменчивости показало, что значимые типовые различия ($P < 0,05$) выражены между группами крайних форм ПН у ширины среднего носового хода в переднем отделе. Для лептокавиназальной группы характерен более широкий средний носовой ход ($5,4 \pm 0,31$ мм), для платикавиназальной группы — уменьшение ширины среднего носового хода ($4,8 \pm 0,32$ мм).

Неронов Р.В., Гайворонский А.В., Неронов Д.В.
(Санкт-Петербург, Россия)

ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА

Neronov R.V., Gaivoronskiy A.V., Neronov D.V.
(St. Petersburg, Russia)

GENDER-RELATED PECULIARITIES OF NASAL CAVITY STRUCTURE

Изучали компьютерные томограммы околоносовых пазух и полости носа (ПН), полученные при обследо-

вании 100 мужчин и 100 женщин. Оценка статистически значимых различий ($P < 0,05$) средних величин краниометрических признаков лепто- и платикавиназальной группы у мужчин показала, что первая отличается более узким общим носовым ходом в средних отделах ПН на уровне нижней носовой раковины (НР). Средняя НР имеет более выпуклую форму в платикавиназальной группе, здесь средние отделы средних НР максимально приближены к друг к другу, а передние отделы максимально удалены ($12,1 \pm 0,79$ мм и $13,5 \pm 0,43$ мм) относительно лептокавиназальной ($13,8 \pm 0,63$ и $12,4 \pm 0,37$ мм) и мезокавиназальной групп ($13,4 \pm 0,59$ и $13,1 \pm 0,28$ мм). Исследование изменчивости у женщин показало, что значимые типовые различия ($P < 0,05$) менее выражены по сравнению с таковыми у мужчин и в основном наблюдались между крайними формами ПН: отмечены различия высоты ПН в переднем и заднем ее отделе, высоты среднего носового хода по свободному краю средней НР в среднем и заднем отделе, ширины общего носового хода в начале, на уровне нижней НР, ширины нижнего носового хода в средних отделах, ширины среднего носового хода в переднем отделе, ширины переднего конца средней НР. При увеличении указателя ПН у мужчин и у женщин следует ожидать увеличения толщины переднего конца средней НР, сужения среднего носового хода, широкого общего носового хода в переднем отделе на уровне нижней НР, низкой ПН в переднем ее отделе.

Нигматуллин Р.Т., Щербakov Д.А., Мухаметов А.Р., Гизатуллина Э.Р. (г. Уфа, Россия)

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЭЛАСТИНОВОГО БИОМАТЕРИАЛА КАК ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

Nigmatullin R.T., Shcherbakov D.A., Mukhametov A.R., Gizatullina E.R. (Ufa, Russia)

ELASTIN BIOMATERIAL TRANSPLANTATION AS AN EXPERIMENTAL MODEL OF THE REPLACEMENT REGENERATION

Проведен анализ трансплантации биоматериалов (БМ) на основе эластина, описанных в патентах РФ №2440148, №2421154, №2417763. Эксперименты выполнены на крысах линии Вистар ($n=46$), которым подкожно трансплантировали 2 формы БМ — пластинчатую и диспергированную. Исследование на 3-, 7-, 14-, 30-, 120-е и 360-е сутки выявило 3 типа заместительной регенерации пластинчатого БМ. При фронтальном типе по всей площади контакта БМ с тканевым ложем происходит постепенная резорбция эластических волокон с формированием плотного оформленного соединительнотканного регенерата. При очаговом типе полиморфный клеточный инфильтрат в виде тяжей фрагментирует БМ до его центральных зон. При этом фибробласты синтезируют коллагеновые волокна (КВ), формирующие магистральные пучки, от которых начинается процесс диффузного проникновения КВ между эластическими волокнами на всем протяжении трансплантата. Очаговое и диффузное замещение можно рассматривать как 2 следующих