

Прокопьев А.Н. (г. Тюмень)

ПРОПОРЦИИ «ЗОЛОТОГО СЕЧЕНИЯ» ДИАФИЗАРНОЙ ЧАСТИ БЕРЦОВЫХ КОСТЕЙ У ЮНОШЕЙ С ВАЛЬГУСНОЙ УСТАНОВКОЙ ОСИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

При лечении пострадавших с диафизарными переломами костей голени мы используем метод «закрытого» внутрикостного остеосинтеза, при котором металлический стержень должен идеально соответствовать узкой части костномозговой полости большеберцовой (ББК). С позиций «золотого» сечения у 24 юношей по рентгенограммам с помощью компьютера определяли структурные элементы диафизарной части ББК и малоберцовой кости (МБК). Размер узкой части ББК составил $2,6 \pm 0,2$ см, а МБК — $1,6 \pm 0,13$ см, применительно к золотой пропорции их отношение выглядело как 1,617, а отношение 1,62 к 2,6 см — как 0,618, т.е. практически соответствовали «золотой» пропорции (1,618 и 0,618). Установлено значимое равновесие ($P < 0,05$) между просветом костномозговой полости ББК и ее поперечным сечением. Диаметр костномозговой полости ББК составил $1,62 \pm 0,14$ см, а толщина МБК — $1,62 \pm 0,13$ см. Толщина наружного кортекса ББК равна $0,48 \pm 0,05$ см, а МБК — $0,29 \pm 0,04$ см, при этом их отношения с позиций «золотого» сечения выглядели как 1,65517 и 0,60416. Толщина внутреннего кортекса ББК составила $0,52 \pm 0,06$ см, а МБК — $0,32 \pm 0,04$ см — соответственно как 1,625 и 0,615. Диаметр костномозговой полости ББК и толщина наружного кортекса ББК равны 2,10 см, а диаметр канала и толщина наружного кортекса МБК — 1,30 см, следовательно, с позиций «золотого» сечения их отношение выглядели как 1,615 и 0,619. Анатомические размеры диаметра канала и толщина внутреннего кортекса ББК составили 2,14 см, а МБК — 1,33 см — соответственно как 1,609 и 0,621. Суммарные значения величин наружного и внутреннего кортикальных слоев ББК равны 1,00 см, а МБК — 0,61 см — как 1,639 и 0,610. Таким образом, анатомические компоненты ББК и МБК приближаются к классическим значениям «золотого» сечения.

Прокопьев А.Н. (г. Тюмень)

ДИСТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ЭПИФИЗА ГОЛЕНИ У ЮНОШЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ

Изучение размеров дистального диаметра эпифиза голени (ДДЭГ) проведено у 76 юношей в возрасте 17–19 лет, разделенных на 2 группы. В 1-ю вошли 39 юношей с закрытыми диафизарными переломами костей голени, во 2-ю — юноши, в анамнезе не имевшие травм. Тип конституции оценивали по Черноруцкому. В 1-й группе количественная оценка величины ДДЭГ у всех юношей свидетельствовала о его возрастном увеличении. За период от 17 до 19 лет ДДЭГ у юношей нормостенического типа конституции с $7,6 \pm 0,1$ см вырос до $8,1 \pm 0,1$ см. Возрастной прирост ДДЭГ составил 0,50 см. У юношей 17 лет астенического телосложения ДДЭГ составил $7,5 \pm 0,1$ см, 19 лет — $8,0 \pm 0,1$ см. У юношей 17 лет гиперстенического типа конституции

размер ДДЭГ был равен $7,7 \pm 0,1$ см и к возрасту 19 лет увеличился до $8,2 \pm 0,2$ см. Возрастной прирост ДДЭГ у них соответственно составил 0,50 см и 0,46 см. Во 2-й группе у юношей 17 лет нормостенического типа конституции ДДЭГ равен $7,6 \pm 0,1$ см, астенического — $7,5 \pm 0,1$ см, гиперстенического — $7,8 \pm 0,1$ см. Возрастной прирост размеров ДДЭГ у них соответственно составил 0,51 см, 0,55 см и 0,45 см. Таким образом, значимые различия в величинах ДДЭГ у юношей сравниваемых групп отсутствуют ($P > 0,05$).

Пронин А.П., Ситдилов Р.И. (г. Казань)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ ОРГАНОВ МОРСКИХ СВИНОК ПОСЛЕ ВНУТРИБРЮШИННОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ М-44 КОКСИЕЛЛ БЕРНЕТА

Проведено гистологическое исследование внутренних органов морских свинок через 5, 10, 15 и 30 сут после внутрибрюшинного введения вакцины против Ку-лихорадки. Обнаружены выраженная лимфоидно-гиперпластическая, макрофагальная и плазмоклеточная реакции в лимфатических узлах и селезенке, активизация элементов системы мононуклеарных фагоцитов в печени, почках и в легких. При этом в общей картине морфологических сдвигов, обусловленных введением противориккетсиозной вакцины, можно выделить неспецифические и отчасти аллергические реакции в иммунных и паренхиматозных органах. Неспецифические изменения характеризовались гиперпластическими реакциями лимфоидной ткани в лимфатических узлах и селезенке, а также некоторыми гистологическими изменениями в паренхиматозных органах в виде зернистой дистрофии. Реакции аллергического характера заключались в мукоидном набухании стенки сосудов микроциркуляторного русла органов, в эозинофилии, отеке, и разрыхлении периваскулярной соединительной ткани, инфильтрации ее малыми и средними лимфоцитами и гистиоцитами.

Прошина Л.Г., Либо Ю.М. (г. Великий Новгород)

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ДЕСНЫ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ НА ФОНЕ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОГО ДИАБЕТА

Экспериментальное исследование проведено на 80 белых крысах-самцах линии Wistar, которых разделили на 4 группы: 1) интактные крысы, 2) животные с экспериментальным пародонтитом (ЭП), 3) животные с экспериментальным аллоксановым диабетом (АД), 4) крысы с экспериментальным АД, получающие антиоксидант дибунол (50 мг/кг массы перорально и в виде 1% эмульсии в пародонтальные карманы). Клинически обследовали 48 больных с пародонтитом, которые разделены на 4 группы (соответственно экспериментальным). ЭП проявлялся появлением отека десны и цианоза десны животных. В области резцов происходило формирование пародонтальных карманов. Эпителиоциты шиповатого слоя десны располагались на значительном расстоянии друг от друга. Отмечались отек периваскулярного пространства, дезорганизация пучков коллагеновых волокон в интерстиции, истонче-