

поперечного размера с 8 по 12 лет происходит более интенсивно, чем в других возрастах.

Мирзакаримова Д. Б., Касим-Ходжаев И. К.
(г. Андижан, Узбекистан)

**ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРОВ ЛИЦА
У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА АНДИЖАНА**

Mirzakarimova D. B., Kasim-Khodzhayev I. K. (Andizhan, Uzbekistan)

**AGE CHANGES OF THE SIZES OF A FACE
IN SCHOOLCHILDREN OF THE CITY OF ANDIZHAN**

Результаты исследования показали, что высота лица от 7 до 17 лет у мальчиков увеличивается в 1,17 раза (с $10,5 \pm 0,2$ до $12,2 \pm 0,1$ см), т.е. в среднем на 1,7 см; у девочек — в 1,1 раза (с $10,6 \pm 0,2$ до $11,7 \pm 0,1$ см), т.е. в среднем на 1,1 см. При этом наиболее интенсивный рост высоты лица у мальчиков наблюдается в 12-летнем возрасте, у девочек — в 12 и 13 лет. Ширина лица в школьном периоде у мальчиков увеличивается в 1,17 раза (с $8,8 \pm 0,2$ до $10,3 \pm 0,2$ см), т.е. в среднем на 1,5 см, у девочек — в 1,2 раза (с $8,7 \pm 0,3$ до $10,4 \pm 0,2$ см), т.е. в среднем на 1,7 см. У мальчиков ширина лица наиболее интенсивно увеличивается в 8, 9, 12 и 15 лет, а у девочек — в 8, 9 и 17 лет. Следует отметить, что рост ширины лица особенно интенсивен у мальчиков в 8 лет, а у девочек — в 8 и 17 лет. Исследования показали, что у мальчиков челюстная ширина лица от 7 до 17 лет увеличивается в 1,19 раза (с $7,4 \pm 0,2$ до $8,8 \pm 0,2$ см), т.е. в среднем на 1,4 см; у девочек — в 1,24 раза (с $7,2 \pm 0,2$ до $8,9 \pm 0,2$ см), т.е. в среднем на 1,7 см. При этом интенсивный рост челюстной ширины лица в школьном периоде у мальчиков происходит в 9 и 17 лет, а у девочек — в 8, 14 и 17 лет. Следовательно, у обоих полов рост высоты и ширины лица, а также челюстной ширины лица происходит гетерохронно и гетеродинамично.

Миршарапов У. М., Сагатов Т. А., Туганбоева А. Т., Каттаходжаева Д. У. (г. Ташкент, Узбекистан)

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ
ПЕСТИЦИДАМИ НА ФОНЕ АЛЛОКСАНОВОГО ДИАБЕТА**

Mirsharapov U. M., Sagatov T. A., Tuganboyeva A. T., Khattakhodzhayeva D. U. (Tashkent, Uzbekistan)

**MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF GASTROINTESTINAL
TRACT AFTER PESTICIDE INTOXICATION IN ALLOXAN
DIABETES**

326 белых лабораторных крыс-самцов с исходной массой 80–150 г были разделены на 3 группы. В 1-й группе на 140 крысах спустя 30 сут после создания аллоксанового диабета (АД) изучали влияние острого воздействия пестицидов (ПЦ) «Омайт-57Э», «Неорон» и «Суми-альфа» на сосуды микроциркуляторного русла и тканевые элементы желудка, тонкой и толстой кишки.

Во 2-й группе на 150 крысах изучали морфологические особенности хронической интоксикации указанными ПЦ на фоне АД. Сроки наблюдения: 3, 7, 15, 30, 60 и 90 сут после окончания отравления ПЦ. Одним из главных факторов в развитии патоморфологических процессов при интоксикации ПЦ является нарушение микроциркуляции, приводящее к гипоксии смешанного, циркуляторно-тканевого характера. Она вызывает ишемические и метаболические повреждения тканевых структур внутренних органов, обуславливая тяжесть патологического процесса, тем самым в значительной мере определяя исход отравления. Подтверждением развития гипоксии являются изменения ультраструктуры клеток желудочных желез и ворсинок кишечника. В этих клетках выявлено набухание или вакуолизация митохондрий, просветление их матрикса. Их степень и выраженность наибольшие при интоксикации ПЦ «Суми-альфа».

Мисюн Ф. А., Вапиров В. В., Гаврилюк И. О.
(г. Петрозаводск, Россия)

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ
СИДЕРОЗА РОГОВИЦЫ ГЛАЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Missyun F. A., Vapirov V. V., Gavriiliuk I. O. (Petrozavodsk, Russia)

**CLINICAL-MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE COURSE
OF EXPERIMENTAL CORNEAL SIDEROSIS**

Прозрачность роговицы и ее толщина в пределах 0,1–0,3 мм оптически позволяет четко фиксировать морфологию ее структур, однако патоморфологические изменения тканей роговицы, приводящие к снижению ее прозрачности, затрудняют это исследование или делают его невозможным. К тому же появление бликов вызывает дополнительные затруднения при фото- и видеофиксации. Нами создан микрохирургический комплекс и разработаны микрохирургические технологии, которые впервые позволили воспроизвести в эксперименте металлоз роговицы глаза и проследить клинически и морфологически его течение. Важнейшей составляющей комплекса является фотовидеофиксирующее устройство, состоящее из щелевой лампы, трех подвижно фиксированных на ней цифровых USB-микроскопов, снабженных дополнительными элементами освещения с регулируемой интенсивностью, и персонального компьютера. При необходимости дополнительно использовали отдельные светодиодные осветители. Совокупность технических решений позволила получить информативные снимки даже в зонах отека и легкого прокрашивания тканей, возникающих при металлозе. Использование дополнительного программного обеспечения позволяет выпол-