

тей — с окончанием становления зубочелюстной системы (прорезыванием третьих моляров).

Фомина Л. А., Сергеев С. А., Павлова Н. И.,
Баженова Н. И. (г. Тверь)

ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ НА НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Исследовали действие антагонистов кальция (АК) на микроциркуляцию (МЦ) у больных язвенной болезнью (ЯБ) в период рецидива заболевания. Изучали биоптаты слизистой оболочки гастродуоденальной зоны (СОГДЗ), которые окрашивали гематоксилином—эозином. Обследовано 198 больных ЯБ в возрасте от 27 до 77 лет. Все пациенты помимо стандартного лечения получали 10 мг нифедипина 3 раза в день в течение 3 нед. Установлено, что рецидив ЯБ сопровождается выраженными нарушениями конечного кровотока (КК), включавшими расширение и полнокровие подэпителиальных венул и капилляров, извитость и сужение артериол. В микрососудах определялись агрегация форменных элементов крови, тромбозы и периваскулярный отек тканей за счет плазмо- и геморагий. Индикатором нарушений КК в СОГДЗ была миграция ядер эпителиоцитов из базальных отделов клеток в апикальные, с последующим их сморщиванием, интенсивным окрашиванием, фрагментацией и появлением вакуолей в цитоплазме. Таким образом, при рецидиве ЯБ в СОГДЗ выявляются некротические и некробиотические процессы, выраженная клеточная инфильтрация с преобладанием нейтрофилов, резкое полнокровие микрососудов, периваскулярный отек и кровоизлияния. После лечения, в фазу рубцевания, наблюдаются ослабление или исчезновение некробиотических процессов, снижение инфильтрации и выраженная фибропластическая реакция, признаки эпителизации, незначительное полнокровие, уменьшение числа капилляров, что может свидетельствовать о положительном влиянии АК на МЦ и процессы репарации при данном заболевании.

Фомичева О. А., Ципящук А. Ф., Николенко В. Н.
(г. Саратов)

СОВОКУПНОСТЬ ТИПИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ ЕСТЕСТВЕННЫХ ОТВЕРСТИЙ В СИСТЕМЕ ЦЕЛОГО ЧЕРЕПА ПРИ РАЗНЫХ ТИПАХ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

В последнее десятилетие существенно расширилась сфера использования данных краниологии в медицине. По К. Э. фон Бэру задача краниологии — «выразить немногими техническими терминами совокупность типических отношений черепа». Материалом исследования послужили паспортизированные черепа 188 взрослых людей. Черепа по величине лицевого указателя были распределены в 3 группы: эйрипрозопическая (n=69); мезопрозопическая (n=74); лептопрозопическая (n=45) и сфотографированы в специально сконструированной установке в ушно-глазничной плоскости в лицевой норме. Фотометрическим способом с помощью графических редакторов «Corel

DRAW 12» и «Adobe Photoshop CS» при условии адекватного масштабирования единиц измерения на черепе с единицами измерения, принятыми в редактируемом изображении определяли отношение площади входа глазниц и грушевидного отверстия ко всей площади лицевого черепа. Определяли: отношение высоты левой глазницы к высоте лица; отношение высоты правой глазницы к высоте лица; отношение суммы ширины глазниц к скуловому диаметру. При мезопрозопической форме, по сравнению с другими формами, наиболее распространенными являются большая площадь входа глазниц, составляя 43,9% наблюдений, как и большая величина грушевидного отверстия (39,8%) в проекции на общую плоскость лицевого черепа. При эйрипрозопической форме малые глазницы и площадь грушевидного отверстия наблюдаются у каждого 5-го индивидуума (21,6%) и несколько реже большие — в 17,3%. При лептопрозопической форме на глазницы средней величины приходится $\frac{2}{3}$ наблюдений и одинаково часто (по 14,5%) наблюдаются большие и малые глазницы. Таким образом, соотношения площади входа глазниц и грушевидного отверстия ко всей площади лицевого черепа различно при разных типах лицевого черепа.

Фомкина О. А. (г. Саратов)

ПРЕДЕЛ ПРОЧНОСТИ ПРИ ПРОДОЛЬНОМ РАСТЯЖЕНИИ СТЕНОК АРТЕРИЙ ОСНОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ

В эксперименте при одноосном растяжении изучали прочностные свойства стенок внутричерепных частей позвоночных, базилярной, задних, средних и передних мозговых артерий. Образцы для исследования забирали при аутопсии 97 трупов взрослых людей, умерших в возрасте от 21 до 87 лет от причин, не связанных с острой сосудистой церебральной патологией и не позднее 12 ч после наступления смерти. Исследование проводили на разрывной машине Tira Test 28005 (Германия) с нагрузочной ячейкой 100 Н и постоянной скоростью деформации 10 мм/мин. По принятой в биомеханике методике на стандартных по длине образцах определяли предел прочности артерий (Н/мм²). Материал был подразделен на 2 группы по половому признаку (мужчин — 71, женщин — 26) и на 4 возрастные группы, согласно возрастной периодизации, рекомендованной VII Всесоюзной научной конференцией по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии (Москва, 1965). Установлено, что в топографо-анатомическом порядке предел прочности артерий убывает в следующей последовательности: внутричерепные части позвоночных артерий, базилярная, задние, передние и средние мозговые артерии. Прочность артерий во всех возрастных группах у мужчин была в 1,1–1,3 раза больше, чем у женщин. Наибольшие половые различия характерны для внутричерепных частей позвоночных артерий. С возрастом предел прочности артерий при продольной тракции уменьшается, причем у базилярной к старческому возрасту она уменьшается на 50%, а у остальных артерий в среднем на 30–40%. Предел