

нелинейных крыс-самцов в эксперименте *in vivo*. Оценку морфологических изменений кожи в области разреза выполняли через 1 ч после рассечения, а также на 1-, 5-, 12-е и 28-е сутки. Через 1 ч после выполнения разреза чистым торцом лазерного скальпеля глубина рассечения тканей варьировала от 2,4 до 3 мм, зона карбонизации составляла 16–38 мкм, зона коагуляции — 2,1–2,4 мм. Поглощающее покрытие позволило сделать разрез глубиной 0,8–0,9 мм со слоем карбонизированной ткани толщиной 5–9 мкм и зоной коагуляции 1,4–1,6 мм. После разреза лазерным скальпелем с поглощающим покрытием к 5-м суткам начинались процессы эпителизации, на 12-е сутки наблюдалась эпителизация и формирование рубца шириной 1,6 мм и глубиной 0,2–0,3 мм. К 28-м суткам ширина рубца уменьшилась до 0,65 мм. После разреза чистым торцом признаки эпителизации раны по краям отмечены только на 12-е сутки, через 28 сут наблюдался сформированный рубец, его ширина составляла 1,4–1,7 мм, глубина — до 2 мм. *Работа финансирована за счет гранта РНФ № 14-15-00840 от 20 мая 2014 г.*

Созыкин А. А., Евлахова И. С. (г. Ростов-на-Дону, Россия)

**РЕОРГАНИЗАЦИЯ ГЛАДКОЙ МЫШЕЧНОЙ
ТКАНИ ЖЕЛУДКА И ТОНКОЙ КИШКИ ПТИЦ
ВОКРУГ МИКРОЧИПОВ, ИЗОЛИРОВАННЫХ
ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕНОМ**

Sozykin A. A., Yevlakhova I. S. (Rostov-on-Don, Russia)

**THE REORGANIZATION OF THE SMOOTH MUSCLE
TISSUE OF THE STOMACH AND SMALL INTESTINE
OF BIRDS AROUND THE MICROCHIPS ISOLATED
BY POLYTETRAFLUORETHYLENE**

В эксперименте с помощью методов световой, «прицельной» электронной микроскопии, ультрастереоморфометрии изучали морфологические проявления в гладкой мышечной ткани мышечной оболочки тонкой кишки, сфинктерного аппарата желудка 10 кур и 10 уток после хирургической имплантации электронных чипов размерами 1×1 мм. Перед внедрением имплантаты были «упакованы» в биоинертную оболочку из политетрафторэтилена — протез сосуда MAXIFLOTM (Vascutek) с толщиной стенки 0,41 мм. Послеоперационную рану ушивали послойно наглухо кетгутом и викрилом. Материал для исследования забирали на 7-, 14-, 90-е сутки после операции. Установлено, что на клеточном уровне, диапазон посттравматических изменений вокруг политетрафторэтилена и фрагментов биodeградирующего шовного материала укладывается в рамки асептического воспаления. Вокруг имплантатов уже к 7-м суткам эксперимента при непосредственном участии активированных фибробластов и реорганизованных в

«сократительно-синтетический» фенотип гладких миоцитов формируется тонкая безсосудистая соединительнотканная капсула. Прилежащие к ней, сохранившие межмиоцитарные связи, «пережившие» травму гладкие мышечные клетки, к 14-м суткам имеют несомненные ультраструктурные признаки полноценной жизнеспособности с достоверно регистрируемыми проявлениями синтетической экспортной активности. К концу эксперимента часть прикапсульных гладких миоцитов сохраняет развитый синтетический аппарат.

Соколов Д. А., Ильичева В. Н. (г. Воронеж, Россия)

**ТИПОЛОГИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА ПО ДАННЫМ
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ**

Sokolov D. A., Ilyichyova V. N. (Voronezh, Russia)

**TYPOLOGY OF THE CORPUS CALLOSUM ACCORDING
TO MAGNETIC RESONANCE TOMOGRAPHY DATA**

Проанализированы 123 МР-томограммы срединного сагиттального сечения головного мозга людей обоего пола в возрасте 21–55 лет без органической патологии ЦНС. Наиболее распространенная форма мозолистого тела (МТ) обнаруживается в 25,2% наблюдений. Для нее характерны элевация среднего сегмента ствола МТ с образованием между нижними краями сегментов угла, открытого книзу, а также наличие ровных контуров верхнего края колена, ствола и валика. Перешеек ствола, расположенный перед валиком, выражен слабо, либо отсутствует. Такая форма МТ обнаружена у 29,0% мужчин и 21,3% женщин. Для следующей формы МТ характерно наличие угла между верхними краями колена и переднего сегмента ствола МТ, открытого кверху и кпереди. Частота встречаемости такой формы составляет 23,6% (у мужчин — в 19,3% случаев, у женщин — в 27,9%). С аналогичными частотой встречаемости (23,6%) и распределением по гендерному признаку обнаруживается форма МТ, при которой между верхними краями задней трети ствола и валика образуется угол, открытый кверху и кзади. В 21,1% наблюдений (в 24,2% у мужчин, в 18,8% у женщин) регистрировалась форма МТ с дугообразным ровным верхним контуром без выраженных границ между коленом, стволом и валиком. Редко встречающиеся формы МТ составляют до 6,5% наблюдений. Для них характерны выступы и углубления на протяжении верхнего края ствола МТ. В ряде случаев передний и средний сегменты ствола расположены на одной продольной оси, при этом задний сегмент резко наклонен вниз, а значение угла, образующегося между линиями, проходящими по нижнему краю переднего и среднего сегментов ствола и переднему краю валика МТ, стремится к 90°.