

тела. Физическое развитие большинства девушек оценено как среднее, в группу риска попали 26% обследованных, преимущественно гиперстенического телосложения.

Ульяновская С.А., Баженов Д.В. (г. Архангельск, г. Тверь, Россия)

РОЛЬ ГИПОКСИИ В РАЗВИТИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДА

Ulyanovskaya S. A., Bazhenov D. V. (Arkhangel'sk, Tver', Russia)

THE ROLE OF HYPOXIA IN THE DEVELOPMENT OF THE FETAL PANCREAS

Гипоксия плода (ГП) занимает одно из ведущих мест среди причин перинатальной патологии и лежит в основе развития у ребёнка неврологических и соматических нарушений (Н.П. Шабалов и соавт., 2000, Л.П. Суханова, 2006, С.Г. Тягтерева, 2007). По данным Г.М. Савельевой и соавт. (2000), развитию ГП способствуют: 1) экстрагенитальные заболевания матери, синдром сдавления нижней полой вены, анемия, интоксикации, кровопотеря, шок, осложнения беременности и родов; 2) нарушения фетоплацентарного кровотока; 3) заболевания плода: гемолитическая болезнь, анемия, гипотензия, инфицирование, врождённые пороки развития, длительное сдавление головки во время родов. В нашем материале указания на ГП встречались, как правило, в группе высокого риска развития перинатальной патологии. Результаты изучения поджелудочной железы (ПЖ) плодов и новорождённых при ГП свидетельствуют о значительных отличиях в стромально-паренхиматозных соотношениях органа. При ГП или наличии факторов, приводящих к её возникновению, отмечено выраженное развитие соединительной ткани ПЖ и недостаток внешнесекреторной паренхимы. ГП приводила к увеличению содержания стромы ПЖ и толщины стромальных перегородок 1 порядка, к снижению объемной плотности экзокринной части железы и крупных островков. При ГП отмечено снижение объемной плотности В-клеток и увеличение содержания Д-клеток панкреатических островков.

Умбетов Т.Ж., Бердалинова А.К., Султанова Г.Д. (г. Актобе, Казахстан)

РЕАКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПЕЧЕНИ НА ХРОНИЧЕСКУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ

Umbetov T. Zh., Berdalina A. K., Sultanova G. D. (Aktobe, Kazakhstan)

REACTION OF LIVER LYMPH NODES TO CHRONIC INTOXICATION

Изучали регионарные лимфатические узлы печени у 30 белых беспородных крыс-самцов

(10 интактных, 10 контрольных, 10 экспериментальных). Экспериментальным животным в течение 2 мес внутрижелудочно вводили тетраборат натрия в дозе 150 мг/кг ($1/30$ ЛД₅₀) в физиологическом растворе в объеме 1–2 мл. Парафиновые гистологические срезы окрашивали гематоксилином–эозином и азуром II–эозином. При интоксикации происходило достоверное увеличение общей площади печеночного лимфатического узла до $3,47 \pm 0,31$ мм² (в контроле — $2,73 \pm 0,28$ мм²). Наблюдалось значимое уменьшение площади коркового плато до $0,80 \pm 0,09$ мм² (в контроле — $0,10 \pm 0,01$ мм²). Уменьшалась площадь лимфоидных узелков без центра размножения в 1,27 раза. Соответственно их количество снижалось на 30%. Достоверно уменьшалась площадь коркового и мозговых синусов. Площадь паракортикальной зоны увеличивалась почти в 2,4 раза. Более, чем 2-кратно возрастала площадь лимфоидных узелков с центрами размножения при увеличении их численности в 1,34 раза. В 1,63 раза возрастала площадь мозговых тяжей. Наблюдалось нарастание содержания стромальных элементов лимфатического узла, о чем свидетельствует утолщение капсулы в 2,13 раза. В целом, описанные процессы указывают на перестройку микроструктуры лимфатического узла в ответ на токсическое действие тетрабората натрия. Происходит увеличение площади как Т-зависимых (паракортикальной зоны), так и В-зависимых (лимфоидные узелки с центрами размножения и мозговые тяжи) зон лимфатического узла.

Урываев М.Ю. (Москва, Россия)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СИСТЕМЫ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ КООРДИНАТ ЧЕРЕПА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Uryvayev M. Yu. (Moscow, Russia)

DETERMINATION OF THE SYSTEM OF MEASUREMENT OF THE SPATIAL COORDINATES OF THE SKULL IN AN ADULT

Изучали группу распределенных по полу черепов людей, относящихся к I и II взрослым возрастным группам. Идентичные точки исследовали при помощи стереокраниобазиометра на 50 черепах и на 10 спиральных компьютерных томограммах. Определяли координаты точек парных и непарных анатомических образований на наружном основании черепа, как в лицевом, так и мозговом отделах. Измерения коррелировали с краниальным индексом. Для анализа координат точек на 60 черепах использовали единую систему измерений. Сделано предположение, что нулевой плоскостью в единой системе координат должна стать плоскость, проведенная через 3 точки, входящие в 2 франкфуртские горизонталы. Теоретически,