

кард подлежащих предсердий не имели особенностей. В одном случае (кровоизлияние в мозг) стенка ВС была широкой за счет содержащихся в средней оболочке ВС до 5 слоев ГМК, а в наружной оболочке – до 10 слоев эластических и коллагеновых волокон, которые были рыхло расположены, прерывисты и редки. Подлежащий миокард имел обычное расположение сначала продольных и циркулярных мышечных волокон. Средняя толщина стенки ВС в данной возрастной группе составила $154,54 \pm 14,69$ мкм, что статистически достоверно не отличалось от средней толщины передней стенки. Место впадения СВС в ВС было описано в 5 случаях. Во всех описанных препаратах стенка вены и ВС соответствовали вышеизложенным описаниям. Стенка вены была толще стенки ВС, и в месте перехода всегда определялся клапан обычного строения, который либо принадлежал вене, либо ВС. В результате исследования было описано строение ВС в старшей возрастной группе, что вносит определенный вклад в изучение данного венозного сосуда.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Проблемы морфологии. Теоретические и клинические аспекты» 14-17 сентября 2005г. г. Астрахань. Поступила в редакцию 20.09.2005г.

АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧЕЛОВЕКА

Изатулин В.Г., Газаль А.С.,
Никаноров С.Г., Вязьмин А.Я.
*Иркутский государственный
медицинский университет*

В научной литературе отсутствуют сведения по морфометрии мягких тканей околоушно-жевательной области, а именно кожи и подкожно – жировой клетчатки. Однако, установление этих характеристик тканей указанной области представляет определенный интерес, так как здесь локализована околоушная железа. В клинической практике для получения достоверного результата цитологического исследования важно ввести пункционную иглу на определенную глубину в каждом конкретном случае. Достичь этого можно только с учетом толщины мягких тканей расположенных на наружной поверхности железы, т. е. кожи и подкожной жировой клетчатки.

Для исследования получали мягкие ткани (кожу и подкожно – жировую клетчатку) околоушно-жевательной области в проекции околоушной слюнной железы до околоушно-жевательной фасции и капсулы органа. Измерения проводили на не фиксированном материале. Всего исследовано 47 кожно-жировых лоскутов. Толщину кожи определяли по переднему и заднему краям и в области верхнего и нижнего полюсов железы. Толщину подкожной клетчатки определяли в тех же областях, а так же в центральном участке органа. По результатам измерений в 4-5 точках каждой области вычисляли средние показатели.

В результате исследования установлено, что толщина кожи по переднему краю железы составляет

$1,71 \pm 0,037$ мм, по заднему краю – $1,01 \pm 0,031$ мм, в области верхнего полюса – $1,63 \pm 0,035$ мм, в области нижнего полюса $1,51 \pm 0,034$ мм. Толщина подкожно-жировой клетчатки характеризуется следующими параметрами: по переднему краю – $1,69 \pm 0,031$ мм, в области верхнего полюса железы – $1,37 \pm 0,038$ мм, в области нижнего полюса – $2,08 \pm 0,039$ мм, в центральном участке – $2,48 \pm 0,072$ мм.

Анализируя полученные данные, можно заключить, что наибольшая толщина кожи определяется в области заднего края и верхнего полюса железы, наименьшая – по ее переднему краю. Подкожно-жировая клетчатка лучше развита в центральном участке и в области нижнего полюса, менее выражена в области верхнего полюса и переднего края.

Анализ суммарных данных изучаемых мягких тканей в указанных участках объективно отражает морфометрические параметры по коже и клетчатке в отдельности. Наибольшая толщина комплекса «кожа-подкожно-жировая клетчатка» установлена в области нижнего полюса и заднего края железы ($3,59 \pm 0,073$ мм и $3,67 \pm 0,062$ мм соответственно), наименьшая – по переднему краю и верхнему полюсу ($2,70 \pm 0,11$ мм и $3,0 \pm 0,073$ мм).

Таким образом, установленные различия толщины мягких тканей, следует учитывать при проведении диагностических пункции органа.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Проблемы морфологии. Теоретические и клинические аспекты», 14-17 сентября 2005г. г. Астрахань. Поступила в редакцию 20.09.2005г.

АДАПТИВНО-КОМПЕНСАТОРНЫЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В НАДПОЧЕЧНИКАХ В ПРЕМОРБИДНЫЙ ПЕРИОД СУИЦИДАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

Изатулин В.Г., Голуб И.Е.,
Изатулин А.В., Шашкова О.Н.
*Иркутский государственный
медицинский университет*

Организм реагирует на изменения гомеостаза, в том числе и на поступления яда в организм не только развитием специфической реакции на химическое вещество, но неспецифической реакцией как стресс, обеспечивающей адаптацию путем активации гипоталамогипофиз-адреналовой системы. Наиболее важным звеном в этой системе являются надпочечники. Они обладают большой лабильностью и способны к быстрой функционально-морфологической перестройке.

Многочисленные исследования показали, что существенное значение в развитии клинической картины отравления, степени тяжести и, несомненно, исхода патологического процесса имеет предшествующие перед приемом токсического вещества состояние организма. Клинические наблюдения также выявили, что летальная доза отравляющих веществ значительно отличается при случайных и суицидальных отравлениях.

С целью изучения морфофункционального состояния надпочечников в преморбидный период отравления, нами проведено экспериментальное исследование на лабораторных животных. У крыс самцов вызывали состояние хронического эмоционального стресса путем иммобилизации. Эта модель позволила в течение недели у лабораторных животных поддерживать уровень стрессорных и стресс-лимитирующих гормонов адекватный их уровню у людей в прецидальный период.

Исследование выполнено на 40 белых крысах самцах массой 125-140 граммов. Забор материала производили от 1-7 суток. Полученный материал обработан комплексом гистологических и гистохимических методик. Определяли содержание липидов, аскорбиновой кислоты, кортикостероиды. Для контроля уровня стресса проводили забор крови с последующим определением радиоиммунным способом содержания гормонов: пролактина и кортикоостерона.

Проведенное исследование показало, что в преморбидный период суицидального отравления наблюдается значительные морфо-функциональные изменения в надпочечниках. В первые трое суток психоэмоционального напряжения отмечается значительное усиления функции надпочечников, увеличение синтеза и секреции адаптивных гормонов. В последующие сроки наблюдения, особенно в фазу резистентности (6-7 сутки) отмечается истощение резервных возможностей коры надпочечников. На что указывает значительное снижение уровня глюкокортикоидов не только в коре надпочечников, но и плазме крови. Это, несомненно, не может не отразиться на клинической картине отравления, тяжести патологического процесса и исходе отравления в целом.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Проблемы морфологии. Теоретические и клинические аспекты», 14-17 сентября 2005г. г. Астрахань. Поступила в редакцию 20.09.2005г.

АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАСТКОВ ПУНКТИРОВАНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ

Изатулин В.Г., Газаль А.С.,
Никоноров С.Г., Зайцев А.П.
*Иркутский государственный
медицинский университет*

Известно (Паникаровский В.В., 1963; Пачес А.И., 1983; Азиз К.С., 1994 и др.) что заболевания больших слюнных желез, в том числе новообразования, встречаются довольно часто и составляют до 5% от общего количества таковых у человека. Часто с целью диагностики возникает необходимость проведения пункции органа.

Ранее мы сообщали (Газаль А.С. и соавт., 2005г) о выделенных участках пунктирования. Такими участками являются периферическая зона по переднему краю, полюсам и центр органа. Однако до настоящего времени данных, характеризующих особенности макроанатомии в этих участках железы отсутствуют.

Исследованию подвергнуто 47 тотальных препаратов околоушных слюнных желез человека, полученных от лиц мужского пола 1 и 2 взрослых возрастных периодов (25-50 лет), погибших от случайных причин и без патологии секреторного аппарата. Морфометрическая обработка материала производилась на нефиксированных органах после препарирования традиционными методами. Полученные данные обработаны статистически, критерий достоверности определен по Фишеру-Стьюденту (Гуцол А.А., Конратьев Б.Ю., 1988г) при $P \leq 0,05$.

Области, подвергнутые изучению соответствовали точкам прицельной пункционной биопсии: по переднему краю, верхнему и нижнему полюсам- темпоральная (Т1), скуловая (Т2), щечная (Т3), поднижнечелюстная (Т4), шейная (Т5), и центр органа (Т6).

Результаты исследования показали, что толщина железы в указанных точках изменяется следующим образом: Т1- $1,53 \pm 0,04$ см, Т2- $1,31 \pm 0,02$ см, Т3- $1,31 \pm 0,02$ см, Т4- $1,39 \pm 0,04$ см, Т5- $1,53 \pm 0,04$ см, и Т6- $2,13 \pm 0,29$ см.

Таким образом, наибольшая толщина выявлена в центре органа, в верхнем и нижнем полюсах она идентична, в изучаемых участках переднего края она наименьшая. Что касается объема органа в этих участках, то его параметры также отличаются и соответственно равны: в Т1- $19,4 \pm 0,98$ см³, Т2- $13,5 \pm 0,92$ см³, Т3- $13,1 \pm 1,12$ см³, Т4- $17,0 \pm 0,98$ см³, Т5- $18,9 \pm 0,33$ см³ и в Т6- $23,7 \pm 0,73$ см³.

Полученные данные свидетельствуют, что наибольший объем, железа имеет в центральном участке. На периферии органа эти показатели значительно снижаются.

Сопоставляя показатели толщины и объема можно заключить, что они достоверно отражают соответствие выявленных морфометрических параметров.

Таким образом, полученные данные дают возможность более достоверно рассчитать, на какую глубину необходимо ввести в орган пункционную иглу с целью получения биопсийного материала, что, несомненно, повысит эффективность цитологического исследования органа.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Проблемы морфологии. Теоретические и клинические аспекты», 14-17 сентября 2005г. г. Астрахань. Поступила в редакцию 20.09.2005г.

СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Момот А.П., Момот О.А.

Федеральный академический центр по диагностике и лечению нарушений гемостаза при ЦНИЛ Алтайского медицинского университета, женская консультация поликлиники №3 г. Барнаул

Исследование и коррекция системы гемостаза имеет принципиально важное значение для улучшения качества жизни и снижения смертности в пожилом и старческом возрасте. Это связано с известными биологическими закономерностями, согласно кото-