

группы гипополидемических препаратов в медицинской практике.

Работа представлена на VI научную конференцию «Успехи современного естествознания», 27-29 сентября 2005г. ОК "Дагомыс" (Сочи). Поступила в редакцию 08.12.2005г.

КОРРЕЛЯЦИИ ВЕЛИЧИНЫ, ФОРМЫ И РАЗМЕЩЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО УЗЛА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Сударикова Т.В., Урываев М.Ю.,
Цыбульский А.Г., Горская Т.В., Труфанов И.Н.
*Московский Государственный
Медико-Стоматологический университет,
Москва*

Принимая во внимание большое практическое значение вопроса, вынесенного в заголовок статьи, мы изучили параметры тройничного узла на 120 трупах людей (240 узлов) обоего пола в возрасте от 29 до 69 лет методом тонкого анатомического препарирования.

Проведенные на препаратах измерения и статистическая обработка полученных данных позволяют сделать следующие заключения.

Многообразие форм тройничного узла составляет вариационный ряд. Одну из крайних форм в этом ряду представляют препараты, на которых полюса узла сближены, так что дуга составляет не меньше $\frac{3}{4}$ окружности (7 объектов или 2,9% наблюдений). Другая крайняя форма тройничного узла имеет место на 5 наших препаратах (2,1% наблюдений): передний край узла демонстрирует «обратную» дугу, вогнутую кпереди. Переходными формами характеризуются 179 препаратов (74,6% наблюдений), на которых узел отличается типичной полулунной формой, и 49 препаратов (20,4% наблюдений) где передний край узла приближается к прямой линии.

Расстояние между наиболее удаленными точками узла статистически достоверно имеет наименьшее значение при первой крайней форме и наибольшее – при второй. Поперечный размер узла характеризуется обратным отношением.

Сопоставление величины и формы узла с формой черепа позволило выявить выраженную корреляцию: мелкие узлы с большой кривизной дуги характерны для долихоцефалических и долихобазиллярных черепов, а крупные «развернутые» узлы – для брахицефалических и брахибазиллярных черепов.

Расстояние между точкой пересечения тройничным нервом верхнего края пирамиды височной кости и серединой вертикального размера тройничного узла колеблется от 9 до 15 мм (в среднем $12,1 \pm 0,22$). Расстояние от тройничного узла до овального отверстия составляет от 0 до 11 мм ($6,31 \pm 0,12$), а до верхней глазничной щели – от 11 до 17 мм ($14,22 \pm 0,17$). Соотношение этих размеров показывает, что по отношению к верхней глазничной щели тройничный узел занимает переднее, положение при длине глазного нерва менее 15 мм (21% наблюдений), среднее положение с длиной глазного нерва в пределах 15 – 21 мм (54% наблюдений) и заднее положение узла с длиной

глазного нерва более 21 мм (25% наблюдений). Соответственно, по отношению к овальному отверстию можно различать верхнее положение тройничного узла, при котором расстояние от узла до отверстия более 8 мм (19% препаратов) среднее положение с расстоянием в пределах 4 – 8 мм (58% препаратов) и нижнее положение узла с расстоянием до овального отверстия менее 4 мм (25% наблюдений). Как правило, наблюдается смещение тройничного узла одновременно вперед и вниз, или вверх и назад, причем переднее и нижнее положение узла чаще соответствует широкой и короткой форме средней черепной ямы и брахицефалическому типу черепа, а заднее и верхнее – длинной и узкой ямке и долихоцефалическому типу черепа. Так, размещение тройничного узла в типичном передненижнем положении, зарегистрированное на 57 объектах, в 49 случаях имеет место на препаратах с брахицефалической формой головы, тогда как типичное задневерхнее положение, отмеченное в 19 случаях, соответствует долихоцефалической форме головы в 16 случаях.

Несколько большее соответствие выявляется при сопоставлении положения тройничного узла с формой предаурикулярной части основания черепа. Из указанных выше 57 узлов с передненижним положением 52 принадлежат трупам с брахибазиллярной формой головы, а из 19 узлов, занимающих выраженное задневерхнее положение, 17 принадлежат трупам с долихобазиллярной формой головы.

Ветви тройничного нерва у разных людей расходятся под разными углами: угол между первой и второй ветвями тройничного нерва варьирует на наших препаратах от 23 до 58°, чаще всего составляет 35 - 45°, а между второй и третьей ветвями от 47 до 118°, более, чем на половине объектов - 75 - 90°. Величины углов находятся в выраженной корреляции с величиной и положением тройничного узла: при его малой величине, форме, приближающейся к кругу, и задневерхнем положении оба угла характеризуются малой величиной, а при другой его крайней форме – наибольшими значениями.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 15-25 января 2006г. Паттайа (Тайланд). Поступила в редакцию 19.12.2005г.

ПАТОМОРФОГЕНЕЗ ЛЕПРЫ С СОВРЕМЕННЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ

Туманов В.П., Журавлева Г.Ф.
*НИИ хирургии им. А.В. Вишневского, Москва
КаспНИРХ, Астрахань*

Лепра - хроническое инфекционное гранулематозное заболевание. Лепроматозная гранулема состоит из специфических лепрозных клеток – вакуолизованных макрофагов, заполненных большим количеством микробактерий лепры, липидов и ферментов, а также плазмочитов, лимфоцитов, фибробластов. В иммунокомпетентных клетках при лепроматозной проказе идет беспрепятственное внутриклеточное