

**«Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины»,
Таиланд (Бангкок, Паттайя), 20-30 декабря 2011 г.**

Биологические науки

**МЕХАНИКА РАЗВИТИЯ СЛЕПОЙ
КИШКИ У БЕЛОЙ КРЫСЫ**

Петренко В.М.

*Международный морфологический центр,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Механика развития слепой кишки (СК) белой крысы не описана в литературе. Я провел исследование на 40 эмбрионах и плодах белой крысы 12-21 сут, серийных гистологических срезах в трех основных плоскостях (графическая реконструкция), тотальных препаратах 10 новорожденных (1-е сут) белой крысы и 20 белых крыс 1-3-го мес. (препарирование).

Главными особенностями развития СК у белой крысы представляются следующие:

1) не образует червеобразный отросток, но приобретает гораздо большие относительные размеры, чем у человека, почти как у желудка;

2) высокое подпеченочное положение СК, чаще всего илеоцекальный угол находится около средней линии, справа от нее находятся верхушка и, возможно, тело СК (редукционный III поворот кишечной трубки, IV поворот вообще не происходит);

3) чаще всего СК лежит на петлях тонкой кишки поперечно, располагаясь во фронтальной или поперечной плоскости – петли тощей кишки, все или большей частью, находятся справа от средней линии, а подвздошной кишки – слева от нее (инверсионный морфогенез – II поворот кишечной трубки не происходит) или срединно;

4) иногда СК целиком или большей частью располагается влево от средней линии и от всех петель тонкой кишки, кососагиттально, верхушка спускается в левую подвздошную ямку (инверсионный IV поворот).

Отсутствие червеобразного отростка в сочетании с относительным увеличением СК, в первую очередь ее длины, можно объяснить особенностями ее функционирования у крысы (более длительное депонирование непереваренных остатков пищи): крыса всеядна, а относительная длина ее толстой кишки невелика. В пользу такого аргумента служит тот факт, что у новорожденных и крысят первой недели после рождения СК не выделяется по диаметру среди соседних отделов тонкой и толстой кишок, но к 2-3 нед. жизни крысы (переход с молочного питания на смешанное) относительная ширина СК больше в 2-3 раза. Особенности топографии СК крысы, как и других отделов кишечника, с моей точки зрения, обусловлены прежде всего влиянием печени, более крупной, чем у человека, с большим развитием ее дорсальных отделов, резким ограничением вторичных сращений брыжины, которые вообще отсутствуют в области СК крысы. Индивидуальные варианты строения и топографии СК у крысы можно объяснить особенностями органогенеза, роста печени и других внутренних органов брюшной полости крысы, соотношения темпов их роста, что и приводит к качественным изменениям их анатомо-топографических взаимоотношений.

Медицинские науки

**НОВЫЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ pH
ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕПАТИТОМ С**

Донцов Д.В.

*Ростовский государственный медицинский
университет, Ростов-на-Дону,
e-mail: d_dontcov@mail.ru*

Как известно, по показателю кислотности печени можно судить о выраженности в ней воспалительных изменений. Для прямой pH-метрии печени требуется её пункционная биопсия, которая, к сожалению, является инвазивной процедурой. Цель работы: разработка нового неинвазивного способа определения pH печени у больных хроническим гепатитом С (ХГС). Материалы и методы: был исследован 41 больной ХГС. Пациентам проводилась пункционная биопсия печени с последующим гистоморфоло-

гическим исследованием гепатопунктатов. Сразу же после проведения пункционной биопсии печени определяли уровень кислотности гепатопунктата по методу С.В. Федоровича. Одновременно у этих же больных ХГС, используя плоскую (1,0×1,0 см) измерительную поверхность электрода того же pH-метра исследовали и уровень pH кожи в области красной каймы губ (ККГ). Результаты: средний показатель кислотности полученных пунктатов печени составил у больных ХГС $6,96 \pm 0,05$ ед., на коже ККГ – $5,18 \pm 0,06$ ед. Проведя корреляционный анализ, мы установили наличие между исследованными показателями pH пунктатов печени и кожи ККГ прямой сильной связи ($r = 0,78$; $p < 0,01$). Выявленная зависимость позволила определить у наблюдавшихся пациентов четкое соответствие между количественными показателями кислотности печени и кожи ККГ. Это позволило при-