

преаортальные ЛУ вместе с соединяющими их ЛС формировали сплошной массив (очень густое сплетение). Такое сплетение позади брюшной аорты выявлялось в отсутствие ретроаортальных ЛУ. Д.А. Жданов выявил ретроаортальные анастомозы между левыми и правыми поясничными ЛУ более, чем в 1/2 случаев, чаще всего – на уровне III–IV поясничных позвонков. Анастомозы между левыми и правыми поясничными лимфатическими путями встречаются у 81,2% взрослых людей, ретрокавальные и интераортокавальные ЛУ, связанные множеством ЛС, образуют позади нижней полой вены лимфатическое сплетение (Сапин М.Р., Борзяк Э.И., 1982).

По моим данным (Петренко В.М., 1995, 1998), у плодов человека 4–9 мес. поясничные ЛУ сосредоточены на уровне II–III поясничных позвонков, где формируют с ЛС сплетение варибельной конструкции, которое располагается в 1–3 слоя: предкаральные ЛУ – преаортальные ЛУ – поверхностные латероаортальные ЛУ; промежуточные ЛУ, средние латероаортальные ЛУ; латерокаральные ЛУ – ретрокаральные ЛУ – промежуточные ЛУ, ретроаортальные ЛУ – глубокие латероаортальные ЛУ. Наиболее многочисленными и постоянными оказались латероаортальные, преаортальные и ретрокаральные ЛУ. Верхняя граница их размещения достигает II–I поясничных позвонков, латероаортальных – XII грудного позвонка. Начиная с плодов 4–5 мес., происходит возрастная редукция сплетений в верхней части поясничного лимфатического русла, где меньше всего ЛУ, которую могут тормозить дыхательные экскурсии диафрагмы, особенно в отсутствие цистерны протока.

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В СОЧЕТАНИИ С ОБЛУЧЕНИЕМ ЭМИ КВЧ

Субботина Т.И., Савин Е.И., Исаева Н.М.,
Питин П.А., Васютюкова А.Ю., Коваль Г.А.,
Перепечина К.А., Оразова О.А., Козлова П.А.,
Абидова Ф.М.

ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет», Тула, e-mail: torre-cremate@yandex.ru

В наших предыдущих работах было установлено, что у животных с моделированным токсическим гепатитом (путем введения в организм тетрахлоруглерода) при облучении ЭМИ КВЧ содержание общего белка восстанавливалось практически до контрольных значений; также было поставлено целью продолжить эксперименты в данном направлении, чтобы выяснить каким образом облучение ЭМИ КВЧ влияет на маркеры цитолитического синдрома [1].

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами были использованы лабораторные беспородные крысы обоего пола и возраста. Первая группа животных – контрольная, у второй группы путем введения в организм тетрахлоруглерода был смоделирован и лабора-

торно подтвержден токсический гепатит. Третья группа на фоне смоделированного токсического гепатита получала комплексную терапию (гепатопротекторы, витамины, антиоксиданты и др.) Четвертая группа животных на фоне смоделированного токсического гепатита и проводимой комплексной терапии проходила облучение ЭМИ КВЧ. Всем животным по окончании эксперимента проводилось биохимическое исследование крови (маркеры цитолитического синдрома, общий белок, альбумины, глобулины).

Результаты исследования. У крыс второй группы относительно контрольной заметно повышены показатели АЛТ, АСТ, снижены общий белок и альбумин-глобулиновый коэффициент. У животных третьей группы относительно второй зафиксировано заметное снижение показателей АЛТ и АСТ (ниже контрольных значений), однако по-прежнему общий белок и альбумин-глобулиновый коэффициент остаются ниже, чем таковые показатели в контрольной группе. У крыс четвертой группы было зафиксировано снижение показателей АЛТ и АСТ (приблизительно до контрольных значений) и заметное повышение концентрации общего белка, а также альбумин-глобулинового коэффициента (выше значений, полученных в контрольной группе).

Выводы. Сочетанное воздействие ЭМИ КВЧ и комплексной терапии при экспериментально смоделированном токсическом гепатите у лабораторных животных значительно улучшает показатели общего белка и альбумин-глобулинового коэффициента, что особенно важно учитывать в том случае, если заболевание сопровождается значительной потерей белка. В то же время, если заболевание сопровождается значительно выраженным цитолитическим синдромом, следует применять сочетанное воздействие ЭМИ КВЧ и комплексной терапии с осторожностью, так как добавление ЭМИ КВЧ может способствовать удержанию показателей АЛТ и АСТ на высоком уровне.

Список литературы

1. Хренов П.А., Субботина Т.И., Савин Е.И., Питин П.А., Артозей Н.Н., Чирикова Е.Д., Аннанепесов Н.С., Максимова А.В., Кондратьева А.В. Влияние ЭМИ КВЧ на восстановление концентрации общего белка крови при токсических поражениях печени // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 6. – С. 126.

РЕНТГЕНОЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У ЛЮДЕЙ С УМЕНЬШЕННОЙ ВЫСОТОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ЛИЦА

Фищев С.Б.

*Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург, e-mail: super.kant@yandex.ru*

В работе представлены особенности морфометрических параметров лица у людей с уменьшенной высотой гнатической части. Показаны