

## ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРИВАЗАЛЬНОЙ И ПЕРИДУКТАЛЬНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ И ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗ

*Л. И. Вериги, Н. П. Батухтина*  
Красноярская медицинская академия

Исследование комплексом морфологических методов от органного до клеточно-го уровней 100 поднижнечелюстных желез и 54 поджелудочных желез человека показывает, что соединительнотканые образования этих органов, окружающие сосуды и выводные протоки отличаются размерами, составом и количественными характеристиками, архитектоникой волокнистых компонентов, содержанием основного вещества, концентрацией структурных биополимеров в нём, количеством и формой клеток фибробластического ряда.

В перивазальной соединительной ткани преобладает волокнистая строма, состоящая из коллагеновых и эластических волокон.

В участках, расположенных в непосредственной близости к стенке сосуда, волокна имеют циркулярное и продольное направление. Фибробласты в этих участках преимущественно вытянутой формы. По мере удаления от стенки сосуда перивазальная соединительная ткань теряет характерные для оболочки черты строения. Волокна изменяют направление, располагаясь продольно и поперечно по отношению к межбололочному промежутку и вплетаясь в состав междолевой и междольковой соединительной ткани. Фибробласты приобретают

направленную форму. Коллагеновые волокна составляют  $66,7 \pm 2,7\%$  от волокнистых структур перивазальной соединительной ткани, расположенной поодиночке и пучками. Толщина отдельных волокон колеблется от 0,7 мкм до 3,0 мкм, толщина пучков коллагеновых волокон достигает 15,0 мкм. Эластические волокна располагаются среди коллагеновых, имеют такое же направление. Их диаметр равен 0,5 – 1,2 мкм, содержание составляет  $33,3 \pm 4,4\%$  волокнистых структур. По мере удаления от сосудистой стенки увеличивается интервал между отдельными волокнами, уменьшается процентное содержание волокнистых структур, особенно эластических волокон.

В соединительной ткани, окружающей выводные протоки, выявляется большее процентное содержание коллагеновых волокон, в перивазальной соединительной ткани возрастает содержание эластических волокон.

Перивазальная соединительная ткань и соединительная ткань, окружающая выводные протоки, формирует фасциальные влагалища, занимая по конструкции волокнистых структур переходное положение между оболочками и межбололочными пространствами, что характерно для участков соединительной ткани, испытывающих смещение.

## ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СЕРДЦА МУЖЧИН РАЗЛИЧНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ

*Я. Б. Владимирова*  
Красноярская медицинская академия

При всем многообразии современных диагностических подходов и наличии новейших медикаментозных препаратов сер-

дечно-сосудистые заболевания остаются лидирующими в списке причин смерти. Исходя из этого мы считаем, что комплексный

подход, связывающий воедино индивидуально-типологические особенности организма и особенности строения сердца, достаточно актуален.

Нами было проведено антропометрическое исследование 38 трупов мужчин (17-35 лет) умерших от внесердечных причин и не имеющих в анамнезе патологию сердечно-сосудистой системы. Антропометрические измерения проводились по методике В. В. Бунака (1931), принятой в институте антропологии МГУ, с последующим определением их соматического типа по методике В. П. Чтецова с соавторами (1979).

Соматотипы распределились таким образом: в 29% случаев был выявлен мускульный, в 39% – грудной, в 20% – брюшной и в 12% случаев – неопределенный соматотип. Наряду с соматотипической диагностикой проводились измерения параметров сердца: масса сердца, длина, поперечный размер, передне-задний размер сердца, толщина стенок правого и левого желудочков, диаметр аорты и др.

Результаты анализа полученных дан-

ных свидетельствуют, что имеются достоверные различия размерных параметров сердца у мужчин различных соматотипов. Выявлены различия по массе сердца. Средние значения массы сердца у представителей грудного соматотипа ( $0,235 \pm 0,011$ ) достоверно отличались ( $p < 0,01$ ) от этих параметров у мускульного соматотипа ( $0,264 \pm 0,118$ ). Передне-задний размер сердца также имел различные значения в группах грудного, мускульного и брюшного соматотипов ( $7,250 \pm 0,221$  мм,  $7,800 \pm 0,024$  мм,  $7,901 \pm 0,181$  мм соответственно). Достоверность этих различий составила ( $p < 0,05$ ) между грудным и мускульным, ( $p < 0,01$ ) между грудным и брюшным соматотипами. Диаметр аорты сердец в группе мужчин грудного соматотипа ( $2,220 \pm 0,174$  мм) отличался ( $p < 0,01$ ) от диаметра аорты мускульного соматотипа ( $2,875 \pm 0,011$  мм).

На основании полученных данных можно предположить, что существуют индивидуально-типологические различия в строении сердца мужчин различных конституциональных типов.

## **КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОПЕРЕЧНЫХ СИНУСОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ**

*Ю. Н. Вовк, А. П. Коваленко*

Луганский государственный медицинский университет

Целью настоящего исследования является изучение индивидуальной анатомической изменчивости поперечных синусов твердой мозговой оболочки (ТМО).

Исследование проведено на 113 препаратах ТМО, взятых у трупов людей разного возраста с выполнением кранио- и морфометрии, макро- и микропрепаровки, инъекций и коррозии, вариационной статистики.

Установлено, что для поперечного синуса характерен значительный диапазон различий в зависимости от возраста, пола, индивидуального строения черепа. У долихоцефалов длина коллектора составляет 5,8-

7,5 см ( $M=6,6$ ), у мезоцефалов – 5,5-6,3 см ( $M=5,9$ ), у брахицефалов – 5,0-6,2 см ( $M=5,5$ ). Ширина поперечного синуса колеблется от 0,6 до 0,9 см, причем, у мезо- и брахицефалов она достигает максимальных показателей. Высота коллектора варьирует от 0,4 до 0,7 см с наибольшим увеличением у долихоцефалов. Площадь поперечного сечения синуса колеблется от 0,11 до 0,32 см<sup>2</sup> с увеличением у брахицефалов до 0,20-0,32 см<sup>2</sup> ( $M=0,26$ ). В строении поперечных синусов имеются половые различия, которые характеризуются у женщин зрелого и пожилого возрастов уменьшением длины в среднем на