

ного участка яичника. Нижняя треть большого сальника была резецирована и послана на гистологическое исследование. Диагноз: Апоплексия правого яичника. Спаечный процесс в брюшной полости. Гемоперитонеум. Аденомиоз. Кровопотеря составила 400 мл.

По данным гистологического заключения (6.11.07) - В сальнике множественные сливающиеся между собой узлы злокачественного новообразования, имеющего структуру ангиогенной саркомы, более всего соответствующей саркоме Капоши, отмечаются множественные кровоизлияния.

В ранний послеоперационный период (на 4 сутки)- Антитела к ВИЧ и антитела к Tg.pallidum не были обнаружены

Больная выписана на 12-е сутки в удовлетворительном состоянии, с рекомендациями пройти дообследование на предмет висцеральных или кожных поражений у онколога по месту жительства.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 10-20 апреля 2008г. поступила в редакцию 17.03.08

ВОЗРАСТНАЯ И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВЫСОТ ЛИЦА В ПЕРИОД ОТ 8 ЛЕТ ДО 21 ГОДА ПРИ НЕЙТРАЛЬНОМ, ДИСТАЛЬНОМ И МЕЗИАЛЬНОМ ПРИКУСАХ

Музурова Л.В., Резугин А.М.,

Сальников В.Н.

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, кафедра анатомии человека и ортопедической стоматологии Саратов, Россия

Исследование показало, что полная высота лица в возрасте 8-12 лет значительно преобладает у детей с нейтральным прикусом по сравнению с детьми, имеющими дистальный (на 9,0 мм) и мезиальный (на 11,2 мм) прикусы. В 13-16 лет она уменьшается на 2,5 мм у детей с нейтральным прикусом и увеличивается при дистальном прикусе на 5,9 мм и на 12,6 мм при мезиальной окклюзии ($P < 0,05$). В этом возрасте полная высота лица у детей с нейтральным и дистальным прикусами не имеют статистически достоверной разницы. В 17-21 год она увеличивается при всех изученных прикусах, особенно при мезиальной окклюзии (на 5,6 мм).

Верхняя высота лица у детей 8-12 лет значительно преобладает при нейтральном прикусе. В 13-16 лет она увеличивается на 2,8 мм при дистальном и на 2,7 мм при мезиальном прикусах и не изменяется при нейтральной окклюзии. У детей 13-16 лет с дистальным прикусом верхняя высота лица достигает наибольшей величины ($54,7 \pm 1,8$ мм) по сравнению с детьми, имеющими нейтральный и мезиальный прикусы, у которых она практически одинакова. В 17-21 год верхняя высота лица не изменяется при мезиальном и дистальном прикусах ($P > 0,05$), незначительно увеличивается при нейтральном прикусе (на 4,5%, $P > 0,05$). Наибольшая верхняя высота лица в этом возрасте характерна для людей с нейтральным прикусом ($55,0 \pm 0,3$ мм); при дистальной и мезиальной окклюзиях она одинакова ($53,1 \pm 0,4$ мм).

Высота гнатической части лица (нижняя высота лица) в период от 8 лет до 21 года увеличивается на $7,5 \pm 0,3$ мм при дистальном и на $12,2 \pm 0,4$ мм при мезиальном прикусах ($P < 0,001$); при нейтральном прикусе она уменьшается на 4,5% ($P > 0,05$). У детей 8-12 лет высота гнатической части лица при нейтральном прикусе больше, чем при дистальном и мезиальном на 5,4 мм ($P < 0,05$). В 13-16 лет высота этой части лица практически не различается при изученных прикусах ($P > 0,05$), а в 17-21 год она преобладает у лиц с мезиальным прикусом на 6,0 мм по сравнению с дистальным и на 8,0 мм по сравнению с нейтральным прикусами ($P < 0,05$).

Высота задней части лица не зависимо от прикуса стабилизируется в онтогенезе сравнительно рано. Так в возрасте от 8 лет до 21 года она практически не изменяется ($P > 0,05$).

Таким образом, полная высота лица, имеющая в 8-12 лет наименьшие значения, с 13-16 лет преобладает

при мезиальном прикусе во всех возрастных группах; верхняя высота лица в 8-12 лет, в 17-21 год преобладает при нейтральном прикусе, а в 13-16 лет – при дистальной окклюзии; нижняя высота лица в 8-12 лет больше при нейтральном прикусе, в период от 13 лет до 21 года – при мезиальной окклюзии; высота задней части лица в период от 8 лет до 21 года больше при нейтральном прикусе.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 10-20 апреля 2008г. Поступила в редакцию 28.03.2008г.

головы – 95,4% и 96,5%, живота – 96,8% и 101,8% ($p < 0,05$), спины – 100,9% ($p > 0,05$) и 102,8% ($p < 0,05$), что свидетельствует о существенном изменении активности КФ и СДГ при действии X-лучей.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 10-20 апреля 2008г. Поступила в редакцию 27.03.2008г.

БИОХИМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ

Мельчиков А.С., Мельчикова Н.М.

*Сибирский государственный медицинский
университет, Томск, Россия*

Практически все население РФ на протяжении своей жизни подвергается воздействию рентгеновского излучения при прохождении диагностических и лечебных мероприятий. В связи с этим, существует необходимость в изучении биохимических изменений в клетках эпидермиса кожи (базалиоцитов) при действии X-лучей.

Исследование проведено на 81 половозрелых морских свинках-самцах, из которых в эксперименте были использованы – 51, а 30 служили в качестве контроля. Экспериментальные животные подвергались действию однократного общего рентгеновского излучения (доза – 5 Гр, фильтр – 0,5 мм Си, напряжение 180 кВ, сила тока 10 мА, фокусное расстояние – 40 см). В качестве источника излучения был использован рентгеновский аппарат «РУМ-17». Выведение животных из эксперимента и забор материала производился сразу, через 6 часов, на 1, 5, 10, 25 и 60-е сутки после окончания воздействия. Фрагменты кожи были взяты из различных участков (голова (щека), спина, живот). Гистоэнзимологическому исследованию подвергалась активность кислой фосфатазы (КФ) и сукцинатдегидрогеназы (СДГ) в цитоплазме базалиоцитов эпидермиса. Полученные данные подвергались статистической обработке.

Сразу после окончания действия рентгеновского излучения в цитоплазме базалиоцитов отмечается изменение активности КФ и СДГ, составляющей: в коже головы – 91,4% и 91,1%, спины – 95,5% и 97,7%, живота – 92,6% и 88,2%, соответственно ($p < 0,05$). В дальнейшем активность КФ и СДГ продолжает снижаться, достигая минимума на 10-е сутки, составляя: в коже головы – 67,7% и 83,6%, спины – 76,9% и 77,0%, живота – 67,5% и 75,1%, соответственно ($p < 0,05$). В последующие сроки происходит повышение активности КФ и СДГ, достигающих максимума на 60-е сутки: в коже