

ISSN 0204 - 3475

2

Приложение

**РОССИЙСКИЙ
МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИЙ
ВЕСТНИК**



2016



Министерство здравоохранения Российской Федерации



**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Рязанский государственный
медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**Научное медицинское общество анатомов, гистологов и эмбриологов
(НМОАГЭ)**

**Рязанское региональное отделение научного медицинского общества
анатомов, гистологов и эмбриологов**

МАТЕРИАЛЫ

**ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 120-ЛЕТНЕЙ ГОДОВЩИНЕ
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА Б.М. СОКОЛОВА,**

**С РАБОЧИМ СОВЕЩАНИЕМ ПРЕЗИДИУМА И ПРАВЛЕНИЯ
НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА АНАТОМОВ,
ГИСТОЛОГОВ И ЭМБРИОЛОГОВ (НМОАГЭ)**

3 – 4 июня 2016 г.

Рязань, 2016

А.Д. ПАСТУХОВ (г. ПЕРМЬ)

РЕНТГЕНАНАТОМИЯ ТРАХЕИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ

A.D. PASTUKHOV (PERM)

X-RAY ANATOMY OF THE TRACHEA IN CONGENITAL DEFORMITIES THE CHEST OF THE THIRD DEGREE

В доступных литературных источниках мы не встретили работ, посвященных изучению топографии трахеи при врожденных деформациях грудной клетки, выявляемые при рентгенологическом исследовании.

Цель исследования – получение новых сведений о топографо-анатомических особенностях трахеи при воронкообразной и килевидной деформациях грудной клетки III степени, выявляемых при рентгенологическом исследовании. Работа основана на анализе результатов исследований 6 пациентов с деформацией грудной клетки III степени. Основным методом исследования является рентгенкомпьютерная томография. Оценивали следующие параметры: переднезадний размер грудной клетки на уровне бифуркации трахеи, грудино-трахеальное расстояние на уровне бифуркации трахеи, угол отклонения трахеи. Способ определения деформации трахеи – приоритетная справка на изобретение

№2015149145 от 16.11.2015 г. Для статистического анализа использовали программу Microsoft Excel 2010 и статистическое приложение AtteStat 64. Переднезадний размер грудной клетки на уровне бифуркации трахеи при воронкообразной деформации грудной клетки составляет $16,35 \pm 0,65$ см ($p < 0,05$), при килевидной деформации грудной клетки – $33,72 \pm 0,91$ см ($p < 0,05$). Расстояние от грудины до трахеи на уровне ее бифуркации при воронкообразной деформации груди равен $3,46 \pm 0,05$ см ($p < 0,05$), при килевидной деформации грудной клетки – $14,53 \pm 0,13$ см ($p < 0,05$). При воронкообразной деформации грудной клетки формируется угол отклонения трахеи равный $10,51 \pm 1,5$ градусам ($p < 0,05$). Таким образом, при эндохирургических вмешательствах на трахее у пациентов с врожденными деформациями грудной клетки необходимо учитывать ее топографо-анатомические особенности.

А.А. ПАСЮК (г. МИНСК)

ПРЕНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДОЛЕЙ ТИМУСА БЕЛОЙ КРЫСЫ

A.A. PASIUK (MINSK)

PRENATAL DEVELOPMENT OF THYMUS LOBES OF A WHITE RAT

Изучено 99 зародышей белой крысы (с 14 по 22 сутки развития) и 71 серия срезов зародышей, белой крысы от 4мм

ТКД до 40мм ТКД (с 10 по 22 сутки развития). Для выявления динамики изменения рассчитывался темп роста отдель-

ных морфометрических параметров долей тимуса. Закладка тимуса определяется на 10 сутки эмбриогенеза у зародышей белой крысы 4 мм ТКД, в виде утолщения энтодермы третьих глоточных карманов. Доли растут в каудальном направлении и на 14-е сутки теряют связь с глоточными карманами, опускаются за грудину и сближаются друг с другом. Размеры долей тимуса увеличиваются на протяжении всего пренатального периода онтогенеза. Преимущественно доли растут в кранио-каудальном направлении. На 15-е сутки начинается заселения закладок долей лимфоцитами. На 16-е сутки эмбриогенеза происходит формирование долек тимуса, которые первоначально имеют округлые очертания, а позже их форма становится полигональной. При этом на 16-е сутки эмбриогенеза определяется первый период ускоренного роста массы и объема долей

тимуса. Ускоренный рост объема обусловлен интенсивным развитием эпителиальной паренхимы и сосудисто-стромального компонента. Ускоренный рост массы происходит за счет интенсивного заселения лимфоцитами и развитием соединительной ткани. На 18-е сутки паренхима тимуса разделяется на корковое и мозговое вещество. Второй период ускоренного роста массы тимуса 18-е сутки эмбриогенеза совпадает с периодом замедленного роста объема долей тимуса. Формирование коркового и мозгового вещества ограничивает рост размеров долей, однако при этом наблюдается интенсивное увеличение массы за счет размножения и роста тимоцитов. С 20-х суток эмбриогенеза определяется второй период ускоренного роста объема и период замедленного роста массы тимуса который, по-видимому, отражает процессы селекции лимфоцитов в тимусе.

О.В. ПАШКОВА, И.А. БРАЙНИНА (г. ПЕТРОЗАВОДСК)

ТЕХНОЛОГИЯ СОСТАВЛЕНИЯ МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ В ПРЕПОДАВАНИИ ЦИТОЛОГИИ И ГИСТОЛОГИИ

O.V. PASHKOVA, I.A. BRAYNINA (PETROZAVODSK)

TECHNOLOGY OF DRAWING UP MENTAL MAPS IN TEACHING CYTOLOGY AND HISTOLOGY

Составление ментальной карты – это креативная техника, эффективность которой основана на образном структурировании знаний и их отражении в различных плоскостях. Основателем этого метода является британский психолог Тони Бьюзен. В процессе создания умственной карты автор обращает внимание на участие «поперечного мышления», т.е. целенаправленного переключения мыслительной деятельности между «левыми и правыми кортикальными способностями». В технологии создания

ментальной карты можно выделить несколько этапов. Этап организации призван обеспечить студента необходимыми средствами: лист бумаги, набор карандашей и цветных маркеров, разнообразные источники информации по соответствующей теме. Следующий этап можно назвать этапом появления радианта – центрального образа. Тема изучаемой проблемы должна быть представлена в виде слова или лаконичного словосочетания, сопровождаться ярким выразительным изображением. Радиант должен