

Таким образом, предлагаемое устройство позволяет создавать экспериментальную кожную рану у лабораторных крыс. В качестве заготовок использовались бывшие в употреблении одноразовые шприцы объемом 20мл; причем для сокращения времени установки на расстоянии 3-4 мм от верхнего края укороченного цилиндра с помощью скальпеля выполняли 4 пары прорезей глубиной до 4 мм., промежутки между прорезями составлял 3 мм., между парами – 9 мм., при этом уменьшение числа нитей (до 4-х) не влияло на качество фиксации устройства.

## **АНАТОМИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ**

**Янушко Д.И., Мурадян А.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – к.м.н., доцент К.М. Ковалевич

Изучение анатомической изменчивости артерий верхней конечности с учетом гено- и фенотипа позволяет взглянуть на вопросы вариабельности с позиций каузально-следственного подхода, что в свою очередь дает возможность выявить предельные границы анатомической изменчивости в норме и при нарушениях генотипа.

Практическая значимость подобных исследований расширяет границы наших знаний о закономерностях индивидуальной и возрастной вариабельности артерий верхней конечности.

Чтобы иметь полную картину границ изменчивости артерий верхней конечности в норме и при патологическом генотипе, необходимо кроме двух критериев – нарушение структуры и (или) функции (по В.Н. Шевкуненко) иметь и третий – генетический (Усоев С. С., Ковалевич К.М., 1991).

Цель исследования - изучить изменчивость плечевой артерии и

вариантов отхождения ее ветвей у плодов и новорожденных с недифференцированными множественными врожденными пороками развития (НМВПР) в сравнении с контрольной группой - новорожденных, умерших от асфиксии или родовой травмы без видимых пороков развития.

Плечевая артерия исследована на 38 препаратах (правых и левых) верхней конечности у 19 плодов и новорожденных (18 препаратов с НМВПР и 20- контрольная группа) обоего пола методом макро-микропрепарирования с последующей морфометрией наружного диаметра магистральных артерий и их ветвей. Последние исследованы на предмет вариантов их отхождения. Результаты подвержены статистической обработке (Statistica 6,0).

Выявлены следующие статистически достоверные особенности анатомического строения плечевой артерии и ее ветвей при НМВПР в сравнении с контрольной группой.

Плечевая артерия на 5 препаратах (27,5%,  $p < 0,05$ ) представлена 2 стволами, поверхностной и глубокой. От глубокого ствола отходили все основные ветви плечевой артерии.

Нормальное разделение плечевой артерии на лучевую и локтевую артерии отмечено во всех случаях наличия одного ствола плечевой артерии (13 препаратов 71,5% ,  $p < 0,001$ ).

Верхняя и нижняя локтевая коллатеральные артерии на 3 препаратах (16,5%,  $p < 0,001$ ) не выявлены.

Наружный диаметр плечевой артерии и ее основных ветвей (табл.) статистически достоверно не отличается от контрольной группы ( $p > 0,05$ )

Таблица - Наружный диаметр ( $X \pm S_x$ ) плечевой артерии и ее ветвей (в см)

Название	НМВПР		Контроль	
	Пр.	Лев.	Пр.	Лев.
1. Плечевая артерия вначале	0,18 ±0,04	0,19 ±0,03	0,22 ±0,03	0,23 ±0,03
2. Плечевая артерия вконец	0,18 ±0,04	0,16 ±0,04	0,19 ±0,03	0,19 ±0,03
3. Глубокая артерия плеча	0,11 ±0,02	0,1±0,03	0,14 ±0,03	0,13 ±0,03
4. Верхняя локтевая коллатеральная артерия	0,08 ±0,02	0,08 ±0,02	0,1±0,02	0,1±0,01
5. Нижняя локтевая коллатеральная артерия	0,07 ±0,01	0,09 ±0,01	0,08 ±0,03	0,07 ±0,01

Таким образом, при НМВПР отмечаются варианты отхождения ветвей плечевой артерии, возникающие в результате персистирования эмбрионального периода развития плечевой артерии, а именно наличие поверхностной и глубокой плечевых артерий. По-видимому, причина таких нарушений - патологический генотип при НМВПР.

### **СОСТОЯНИЕ ГИСТО-ГЕМАТИЧЕСКОГО БАРЬЕРА ОРГАНИЗМА ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ**

**Ярмущик А.В., Герасимчик Е.В., Юрина Е.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патофизиологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент К.А. Эйсмонт

Состояние гисто-гематического барьера (ГГБ) организма является интегральным фактором, от которого зависят микроциркуляция, трофика, местная реактивность и резистентность тканей, а также общая резистентность организма. Ученые настойчиво ищут методы