

ничными индуративными и флегмонозными высыпаниями. Длительность терапии больных составила 6–7 месяцев. До начала лечения изотретиноином, через 1 и 3 месяца после его начала изучались биохимические параметры крови. Оценка общей эффективности лечения оценивалась по общепринятым в дерматологии критериям.

**Результаты.** Клиническое выздоровление в I клинической группе отмечено у 27 (90 %) пациентов; улучшение – у 3 (10 %). Во II клинической группе ремиссия была достигнута у 20 (66,7 %) пациентов, улучшение – у 10 (33,3 %). У 90 % пациентов II группы, закончивших лечение с улучшением, имелась сопутствующая патология со стороны органов ЖКТ, эндокринной системы, большинство пациентов указывали на наследственную предрасположенность. Возраст пациентов этой группы составил от 17 до 23 лет, преимущественно – юноши (60 %). Степень выраженности и количество побочных явлений (хейлит, фациальный дерматит, ксероз, дислипидемии) носили дозозависимый характер и реже регистрировались у пациентов II группы. После 3-го месяца лечения нежелательные побочные явления не выявлялись.

**Выводы.** Установлена высокая эффективность и переносимость терапии среднетяжелых форм акне низкими дозами изотретиноина. Однако подход для лечения таких пациентов должен быть дифференцированным: следует выбирать пациентов из более старшей возрастной группы, преимущественно женского пола, без сопутствующей патологии, пациентов с более легкой степенью тяжести, но с выраженной склонностью к образованию рубцов, депрессии и дисморфофобии, а также пациентов, у которых нет материальной возможности получить терапию системным изотретиноином в стандартных дозах.

---

## ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ДОЛЕК МОЗЖЕЧКА ЧЕЛОВЕКА

**Н.И. Марьенко**

*Научный руководитель: доцент, к.м.н. А.Ю. Степаненко*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Харьковский Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

**Актуальность.** Данные, которые используются в качестве критериев нормы диагностических методов (КТ, МРТ) не учитывают особенностей индивидуальной анатомической изменчивости мозжечка. Поэтому актуальным направлением морфологических исследований является изучение нормального строения мозжечка с учетом закономерностей индивидуальной изменчивости.

**Цель.** Изучить индивидуальную анатомическую изменчивость морфометрических параметров долек полушарий и червя мозжечка человека.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на 220 мозжечках трупов людей обоего пола, умерших от причин, не связанных с патологией ЦНС, в возрасте 20–99 лет. Мозжечок после фиксации в 10%-м растворе

формалина рассекали строго по центральной сагиттальной плоскости. Вид мозжечка на разрезе фотографировали и проводили анализ оцифрованных изображений. Измерялась ширина долек в градусах – углы, образованные щелями, ограничивающими верхнюю и нижнюю поверхности каждой дольки.

**Результаты.** Мозжечок человека включает 10 долек. Согласно принципу медиолатеральной непрерывности каждой дольке червя соответствуют определенные дольки полушарий. Центральная долька имеет 2 вершины. Первая вершина (*Lobulus centralis I* червя и *Alae lobuli centralis* полушарий) имеет ширину 29° (мин. – 8°, макс. – 49°). Вторая вершина (*Lobulus centralis II* червя и *Alae lobuli centralis* полушарий) непостоянна, имеется только в трети наблюдений, имеет ширину 18° (мин. – 5°, макс. – 35°). Вершина, или дольки IV- (*Culmen* полушарий и *Lobulus quadrangularis anterior* полушарий) имеет ширину 76° (мин. – 45°, макс. – 113°). Неоцеребеллярные дольки VI-VII имеют ширину 72° (мин. – 47°, макс. – 104°) и включают 3 дольки: Скот (*Declive* червя и *Lobulus simplex* полушарий) – имеет среднюю ширину 65° (мин. – 30°, макс. – 95°), Листок (*Folium* червя и *Lobulus semilunaris superior* полушарий) и Бугор (*Tuber* червя и *Lobulus semilunaris inferior* полушарий) имеет ширину 27° (мин. – 12°, макс. – 44°). Долька VIII (*Pyramis* червя и *Lobulus biventer* полушарий) имеет ширину 38° (мин. – 17°, макс. – 73°). Долька IX (*Uvula* червя и *Tonsila* полушарий) имеет ширину 70° (мин. – 42°, макс. – 103°). Долька X (*Nodulus* червя и *Flocculus* полушарий) имеет ширину 35° (мин. – 7°, макс. – 69°).

**Выводы.** Установлено, что существует выраженная индивидуальная анатомическая изменчивость морфометрических параметров долек мозжечка человека. Полученные данные могут быть использованы в качестве критериев нормы диагностических методов нейровизуализации.

## ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК В УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ

Т.Г. Копчук, С.П. Пасевич

*Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина*

**Актуальность.** Лихорадка – это типичный патологический процесс, который характеризуется смещением установочной точки терморегуляции на более высокий уровень регулирования температуры тела под влиянием пирогенных веществ и включает в себя три стадии. При исследовании функционального состояния почек во второй стадии лихорадки мы наблюдали увеличение клубочковой фильтрации, экскреции креатинина, ионов калия и натрия на фоне торможения относительной и дистальной реабсорбции ионов натрия.

**Цель.** Выяснить гистологические особенности коркового вещества почек в условиях развития второй стадии лихорадки при введении пирогенала в дозе 25 мкг/кг.

**Материалы и методы.** Эксперименты проводились на 40 самцах белых нелинейных крыс массой 0,16–0,18 кг. Асептическую лихорадку моделировали путем однократного внутрибрюшинного введения пирогенала в дозе 25 мкг/кг,