

**«Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины»,
Бангкок-Паттайя (Тайланд), 20–30 декабря 2014 г.**

Биологические науки

СЛЕПАЯ КИШКА У ДЕГУ

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Форма и топография слепой кишки (СК) дегу в литературе не описаны. Я провел исследование СК у 10 дегу 3 мес обоего пола (последнее препарирование после фиксации в 10% формалине и фотографирование).

СК длинная и узкая ($h/l \approx 0,13$), без аппендикса, имеет форму витка растянутой спирали или изогнутого полукольца с 3 сегментами: краниальный смещен относительно среднего влево, каудальный – вправо. После выделения СК из состава кишечника эта деформация исчезает. У самца СК шире, округлая, у самки вытянута продольно, изгибы углообразные. Краниальная часть СК (основание) шире, связана с ободочной и подвздошной кишкой. Каудальный конец СК заострен (верхушка), заканчивается слепо и изогнут с подвыворотом: идет слева направо, повернув обратно, – справа налево, а также сначала дорсокраниально, затем вентрокаудально, перекрещивая встречный проксимальный сегмент СК. Орган на протяжении сегментирован: чередуются его расширения (вздутия) и циркулярные сужения, отчетливо выражены гладкие продольные мышечные ленты. Такая сегментация с разной

степенью выраженности переходит с СК на начало восходящей ободочной кишки.

СК дегу находится в левой части каудальной 1/2 брюшной полости (большую часть ее краниальной 1/2 занимают печень и желудок), верхушка заходит вправо от средней линии. СК располагается косопродольно: длинник ориентирован краниокаудально, слева направо и дорсовентрально, ближе к кососпинальной (кософронтальной) плоскости. Выпуклая левая (латеральная) поверхность СК прилежит к левой брюшной стенке. К вогнутой медиальной, правой поверхности СК прилегают дистальные петли подвздошной кишки. На этой стороне СК ее основание продолжается в начало ободочной кишки. Между ними определяется циркулярное сужение, подобное пилорусу. Рядом, но вентрокраниальнее в основание СК внедряется устье подвздошной кишки. Краниальнее основания СК находятся тело желудка (справа) и селезенка (слева), от СК их отделяют проксимальные петли подвздошной кишки. Дорсальнее основания СК лежат левые почка (слева) и надпочечник (справа), у самки – еще яичник на латеральной стороне каудального конца почки. Каудальный отдел СК находится вентральнее нисходящей ободочной кишки: узкий у самки – между рогами матки (справа и слева), более широкий у самца – между подвздошными гребнями, дорсальнее яичек.

Медицинские науки

**ЗАВИСИМОСТЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ
ХАРАКТЕРИСТИК ПРИЗНАКОВ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ОТ
ВРЕМЕНИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ**

¹Исаева Н.М., ²Савин Е.И., ²Субботина Т.И.

¹Тульский государственный педагогический
университет им. Л.Н. Толстого,
Тула, e-mail: torre-cremate@yandex.ru;

²Тульский государственный университет, Тула

В ряде работ последних лет при изучении состояния печени в условиях развития тяжелого патологического процесса использовался информационный анализ [1–4]. Настоящее исследование посвящено изменению информационных характеристик, определяющих течение патологического процесса при хроническом вирусном поражении печени, алкогольном поражении печени и микросфероцитарной гемолитической анемии с позиции теории информации, в зависимости от продолжительности заболевания. Исследование проводилось для пяти групп больных:

1-я группа – больные с хроническим активным гепатитом вирусной этиологии (43 человека);

2-я группа – больные с хроническим персистирующим гепатитом вирусной этиологии (51 человек);

3-я группа – больные с циррозом печени вирусной этиологии (7 человек);

4-я группа – больные желчнокаменной болезнью и микросфероцитарной гемолитической анемией (48 человек);

5-я группа – больные с алкогольными поражениями печени в форме хронического персистирующего гепатита и жировой дистрофии (25 человек).

Для того чтобы установить, находится ли функциональная система в устойчивом состоянии, вычислялись такие показатели как информационная организация S и коэффициент относительной организации системы R (коэффициента избыточности). Средние значения S и R определялись для маркеров воспалительного синдрома, характеризующих уровень иммуноглобулинов в сыворотке крови ($Ig A$, $Ig G$ и $Ig M$).

Во всех группах отсутствовала линейная зависимость между информационными характеристиками маркеров воспалительного