

да, наши наблюдения заставляют усомниться в его релевантности. Если бы степень эмоциональности посланий напрямую зависела от уровня профессиональных знаний адресата и времени, необходимого для принятия решения о пользовании услугами / покупке товара, самыми эмоциональными оказались бы послания предприятий пищевой промышленности. Однако в действительности эмоциональность посланий фирмы «Агат», торгующей автомобилями, на порядок выше, чем эмоциональность посланий «Царь-продукта», хотя 1) для покупки автомобиля требуется гораздо больше профессиональных знаний и времени на обдумывание, чем при покупке колбасы; 2) состав целевой аудитории автомобильного салона гораздо более рациональный, чем у продовольственного предприятия (обеспеченные успешные преимущественно мужчины против домохозяек). Тем не менее, с одной стороны: В эти выходные, 1 и 2 июня, в самом начале лета, прошла долгожданная презентация новой SKODA Octavia A7 в автосалоне SKODA АГАТ Виктория. Автомобиль перевернул представление сотням, кто был в эти два дня на Octavia Days. Мы старались наполнить эти дни эмоциями и окружить вас восторгом от появления новой SKODA Octavia. (Агат 6.06.2013). С другой стороны: Агропромышленная группа ЗАО «Агро Инвест» успешно работает на российском мясном рынке с 1997 года. На сегодняшний день производственные мощности предприятий, входящих в состав группы позволяют выпускать более 60 тонн колбасной и мясной продукции в сутки. Под торговой маркой «Царь-продукт» производится широкая

линейка мясопродуктов, овощей, кондитерских и молочных изделий. При этом основной акцент делается на качество готового продукта, чему способствует строгое соблюдение технологий и рецептур, а также многоступенчатый контроль на всех стадиях производственного процесса и логистики. (Царь-продукт 1.07.2010).

Это позволяет нам сделать вывод о том, что степень рациональности посланий в большей степени зависит от индивидуального стиля работников PR-службы, чем от вида деятельности субъекта [Пригарина 2008].

Исследование выполнено при поддержке гранта «РК 2013 Волжские земли: Волгоградская область».

Список литературы

1. Анисимова Т.В. Риторические направления в изучении аргументации // Актуальные проблемы коммуникации и культуры: международный сб. науч. тр. – М. – Пятигорск: ПГУ, 2008. – С. 167–171.
2. Анисимова Т.В. Роль системы ценностей в формировании специфики риторического жанра // Человек. Русский язык. Информационное пространство: межвузовский сб. науч. тр. – Вып. 8. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2009. – С. 14–19.
3. Анисимова Т.В. Специфика риторической аргументации в PR-дискурсе // М-лы Третьей межвузовской научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной лингвистики». – СПб.: Изд-во СПбГЭТУ «ЛЭТИ», 2014. – С. 104–105.
4. Дрожжих А.В. Структурные и лексико-грамматические особенности имиджевой рекламы финансово-кредитных учреждений // Вестник Тюменского гос. ун-та. – 2007. – № 4. – С. 16–22.
5. Пригарина Н.К. К вопросу об основаниях классификации риторических аргументов // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота, 2008. – № 1 (1). – В 2 ч.: Ч. 2. – С. 104–107.

«Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Таиланд (Бангкок, Паттайа), 20-30 декабря 2014 г.

Биологические науки

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ГРЫЗУНОВ

Петренко В.М.

*Российская академия естественных наук,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Двенадцатиперстная кишка (ДК) у человека чаще: 1) подковообразная, состоит из верхней, нисходящей, нижней и восходящей частей, но может иметь иную форму, например, С- или V-образную, когда отсутствуют нижняя или восходящая части; 2) располагается большей частью вправо от средней линии. Верхняя часть прикрыта нижним краем правой доли печени, сбоку она примыкает к нисходящей части ДК (Максименков А.Н. и др., 1972).

Я изучил ДК у некоторых грызунов из разных семейств – белой крысы, морской свинки и дегу. У всех этих грызунов, как у человека, ДК окружает головку поджелудочной железы, но,

в отличие от человека, находится целиком вправо от средней линии. Форма ДК у данных грызунов разная: 1) у крысы – полукольцо, С- или L-вариант (эмбриональный или фетальный для ДК человека с полукольцевидной формой); 2) у морской свинки – полукольцо, как у крысы, но сильно вытянуто и согнуто в нисходящей части с образованием двух V-образных петель. Сходной представляется V-образная ДК человека с удлиненной верхней частью (подкова с левосторонним нижним изгибом); 3) у дегу – (почти) фронтальная подкова с удлиненной краниальной частью, как у человека (у крысы и морской свинки ДК большей частью отклонена от дорсальной брюшной стенки). ДК у грызунов подвижна, целиком у крысы (эмбриональное состояние человека) или большей частью у морской свинки и дегу.

Видовые особенности ДК коррелируют с особенностями регионального органогенеза. У дегу самая маленькая среди рассматри-

ваемых грызунов печень, которая размещается в краниальной 1/3 брюшной полости, как у человека, но, в отличие от него, а также от морской свинки (в краниальной 1/2 брюшной полости), не закрывает даже луковицу ДК. У дегу и морской свинки, в отличие от крысы, определяются дорсальные вторичные сращения брюшины: 1) в связи с ограниченными, по сравнению с крысой, развитием дорсальных, ретропортальных отделов печени; 2) в области восходящей части ДК

у дегу или каудальной части ДК на разном протяжении у морской свинки, которая имеет косовосходящее направление и может быть обозначена как восходящая в составе смещенной подковы ДК. Это обусловлено более каудальным у морской свинки размещением каудального края печени и более вентральным – ее ворот, с чем можно связать продольную деформацию ДК путем сильного удлинения ее нисходящей части с вентрокаудальным сгибом на протяжении.

Медицинские науки

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНОГО АРАХНОИДИТА ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ У ДЕТЕЙ

Аминов Х.Д.

*Ташкентский институт усовершенствования
врачей, Ташкент, e-mail: westferry1@rambler.ru*

Актуальность. Кистозный арахноидит – это воспаление паутинной оболочки мозга. Арахноидит составляет около 3-5 % среди органических заболеваний нервной системы (Лобзин В. С., 1983). Основные причины: грипп и другие вирусные инфекции, хронический тонзиллит, риносинуситы, отиты, черепно-мозговая травма. Наиболее частая причина инфекционного арахноидита – грипп. Арахноидит развивается в сроки от 3-5 месяцев до года и более после перенесенного гриппа, что объясняется временем, необходимым для осуществления аутоиммунного процесса. Примерно у 55-60 % больных арахноидит связан с перенесенным ранее инфекционным заболеванием. Чаще всего это вирусные инфекции: грипп, вирусный менингит и менингоэнцефалит, ветряная оспа, цитомегаловирусная инфекция, корь и др. А также хронические гнойные очаги в области черепа: периодонтит, синусит, тонзиллит, отит, мастоидит. В 30 % арахноидит является следствием перенесенной черепно-мозговой травмы, чаще всего субарахноидального кровоизлияния или ушиба головного мозга, хотя вероятность возникновения арахноидита не зависит от тяжести полученных повреждений. В 10-15 % случаев арахноидит не имеет точно установленной этиологии.

На сегодняшний день в неврологии различают истинный арахноидит, имеющий аутоиммунный генез, и резидуальные состояния, обусловленные фиброзными изменениями паутинной оболочки после перенесенной черепно-мозговой травмы или нейроинфекции (нейросифилис, бруцеллез, ботулизм, туберкулез и др.). В первом случае арахноидит носит диффузный характер и отличается прогрессирующим или интермиттирующим течением, во втором – часто имеет локальный характер и не сопровождается

прогредиентностью течения. Паутинная оболочка располагается между твердой и мягкой мозговыми оболочками. Она не сращена с ними, но плотно прилегает к мягкой мозговой оболочке в местах, где последняя покрывает выпуклую поверхность извилин головного мозга. В отличие от мягкой мозговой оболочки паутинная не заходит в мозговые извилины и под ней в этой области образуются заполненные цереброспинальной жидкостью подпаутинные пространства. Из подпаутинных пространств через грануляции паутинной оболочки, а также по периневральным и периваскулярным щелям происходит отток цереброспинальной жидкости из полости черепа. Под воздействием различных этиофакторов в организме начинают вырабатываться антитела к собственной паутинной оболочке, вызывающие ее аутоиммунное воспаление – арахноидит. Арахноидит сопровождается утолщением и помутнением паутинной оболочки, образованием в ней соединительнотканых спаек и кистозных расширений. Спайки, образованием которых характеризуется арахноидит, приводят к облитерации указанных путей оттока цереброспинальной жидкости с развитием гидроцефалии и ликворно-гипертензионных кризов, обуславливающих возникновение общемозговой симптоматики. В клинической практике арахноидит классифицируют по локализации. Выделяют церебральный и спинальный арахноидит. Первый в свою очередь подразделяется на конвексальный, базилярный и арахноидит задней черепной ямки. Конвексальный арахноидит может проявляться легкими и среднетяжелыми нарушениями двигательной активности и чувствительности в одной или обеих конечностях с противоположной стороны. В 35 % арахноидит этой локализации сопровождается эпилептическими приступами. Обычно имеет место полиморфизм эпилептикоподобных приступов. Наряду с первично- и вторично генерализованными наблюдаются психомоторные простые и сложные приступы. После приступа возможно возникновение временного неврологического дефицита. Базилярный арахноидит может быть распространенным или локализоваться преимущественно