

источников поступления радона в воздух жилых помещений.

Природные источники радиации воздействуют на людей в помещениях и создают около 70% суммарной дозы, получаемой человеком от всех источников радиации. Наибольшую долю в облучении населения составляют радон и продукты его распада. Он в 7, 5 раза тяжелее воздуха, накапливается в подвалах и первых этажах зданий. Радон - это продукт распада урана – 238 (радон - 222) и тория – 232 (радон - 220), он со своими дочерними продуктами даёт три четверти годовой дозы земных источников радиации и вызывает различные заболевания, в том числе рак лёгких, бронхов и др.

Человек получает основную часть дозы облучения от радона, находясь в закрытом, непрветриваемом помещении. Главные источники поступления радона в жилища людей – грунт и строительные материалы (гранит, пемза, фосфогипс, глинозём, кирпич из красной глины, кальций - силикатный шлак и др.), воздух, природный газ и вода, особенно её пары в ванной комнате. Если радиоактивность дерева принять за 1, то в кирпиче она будет не менее 120, в граните - 170, глинозёме - 500, а если концентрацию радона в наружном воздухе принять за 1, то в типовом городском доме она составит: в комнате 8, на кухне 120, в ванной 340.

Пути снижения концентрации радона в квартире: хорошее проветривание жилых помещений при открытых дверях; хорошая вентиляция кухни и ванной комнаты; минимальное время пользования душем и баней (30 минут); включение газа на кухне только для приготовления пищи; оклейка стен обоями или обивка стен в кирпично-бетонных домах деревом, что снижает поступление радона из стен; окраска стен масляной краской в два - три слоя; надёжная изоляция помещений от подвалов; недопущение скопления воды в подвалах; сокращение времени пребывания людей в подвальных и полуподвальных помещениях.

УДК 636.1:611.316

ЛУКАШОВА Е.Ю., студентка

Научный руководитель: **ЯКИМЧИК А.Ф.**, ассистент

УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СТРОЕНИЯ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОШАДИ

Слюнные железы – *glandula salyvales* – у наземных животных возникли под влиянием необходимости увлажнять слизистую оболочку ротовой полости.

Материалом для исследования явились головы от 3-х взрослых животных. Методикой изучения был осмотр, препарирование, измерение и последующая зарисовка слюнных желез.

Подчелюстная слюнная железа у лошади в большинстве случаев довольно длинная, слегка серповидно изогнута так, что выпуклый край её обращен каудо-вентрально. Располагается она на протяжении от первого шейного позвонка до тела подъязычной кости в межчелюстном пространстве. Каудо-дорсальный конец её лежит в ямке крыла атланта и достигает в ширину 2,5 см, кранио-вентральный конец доходит до места соединения тела подъязычной кости с малым рогом и составляет 2 см. Общая длина всей железы равна 15,5 – 16 см.

Выводной проток лежит в мускулатуре межчелюстного пространства и открывается в подъязычной бородавке на дне ротовой полости.

По результатам наших исследований были выявлены следующие морфологические особенности.

Левая слюнная железа состоит из 2-х долей: краниальная и каудальная. Краниальная доля лежит на уровне от тела подъязычной кости до 4-го хряща трахеи. Длина краниальной доли составила 11,5 см, ширина: краниальная часть – 2 см, средняя часть – 2 см, каудальная часть – 2,5 см. Каудальная доля лежит полностью под околоушной слюнной железой в ямке крыла атланта. Длина: 7 см, ширина: краниальная часть – 2 см, средняя часть – 4 см, каудальная часть – 2 см. Проток проходит по дорсальному краю долей, затем направляется по медиальной поверхности подъязычной железы и открывается в подъязычной бородавке.

Краниальная доля правой железы составила в длину 10,5 см. Ширина: в краниальной части – 2,5 см, в средней части – 2,5 см, в каудальной части – 3,2 см. Каудальная доля железы составила в длину – 9 см. Ширина: в краниальной части – 2 см, в средней части – 3,5 см, в каудальной части – 2 см. Проток открывается также.

На основании проведенных исследований выявлено: слюнные железы в пределах одного вида варьируют, левая и правая железы животного могут отличаться формой и размерами, что следует учитывать при оперативном вмешательстве в этой области.