

ренные, III — выраженные). Угол Виберга, характеризующий степень развития вертлужной впадины, с возрастом увеличивается, а по мере нарастания диспластических изменений уменьшается у детей 1–3 лет от  $19,5 \pm 2,8^\circ$  при легких изменениях, до  $13,0 \pm 2,1^\circ$  — при умеренных и до  $8,0 \pm 1,2^\circ$  — при выраженных. У детей 4–7 лет он составляет  $23,0 \pm 0,9$ ,  $17,5 \pm 0,7$ ,  $6,0 \pm 0,4^\circ$  соответственно; у детей 8–12 лет —  $24,0 \pm 1,6$ ,  $17,0 \pm 1,2$ ,  $10,0 \pm 0,8^\circ$  соответственно. Угол Шарпа (УШ), ацетабулярный (АУ) и шеечно-диафизарный (ШДУ) углы с нарастанием признаков дисплазии увеличиваются. УШ при легкой степени дисплазии у детей 1–3 лет составляет  $51,0 \pm 2,9^\circ$ , 4–7 лет —  $54,0 \pm 2,8^\circ$ , 8–12 лет —  $50,0 \pm 3,0^\circ$ ; при умеренной степени —  $58,0 \pm 3,2^\circ$ ,  $61,5 \pm 3,5^\circ$ ,  $59,0 \pm 3,1^\circ$  соответственно; при выраженной —  $63,0 \pm 3,6^\circ$ ,  $68,0 \pm 4,1^\circ$ ,  $64,0 \pm 3,8^\circ$  соответственно. АУ в возрастных группах соответственно составляет: I —  $27,6 \pm 2,0^\circ$ , II —  $33,3 \pm 2,4^\circ$ , III —  $40,0 \pm 3,8^\circ$ ; I —  $22,0 \pm 1,7^\circ$ , II —  $26,0 \pm 1,9^\circ$ , III —  $42,0 \pm 3,4^\circ$ ; I —  $18,0 \pm 1,1^\circ$ , II —  $24,0 \pm 1,8^\circ$ , III —  $33,0 \pm 2,9^\circ$ ; ШДУ: I —  $148,5 \pm 8,5^\circ$ , II —  $157,0 \pm 9,2^\circ$ , III —  $162,0 \pm 10,8^\circ$ ; I —  $137,0 \pm 7,7^\circ$ , II —  $144,0 \pm 11,6^\circ$ , III —  $148,0 \pm 10,4^\circ$ ; I —  $134,0 \pm 11,1^\circ$ , II —  $138,0 \pm 11,8^\circ$ , III —  $154,0 \pm 22,9^\circ$ . Таким образом, угловые рентгенологические характеристики ТБС имеют возрастные особенности и изменяются с нарастанием диспластических нарушений элементов ТБС.

*Анохина Ж. А., Соколов Д. А.* (г. Воронеж, Россия)

**ИПСИЛАТЕРАЛЬНАЯ АНОМАЛИЯ СРЕДИННОГО НЕРВА, АССОЦИИРОВАННАЯ С НАЛИЧИЕМ ДОБАВОЧНОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА**

*Anokhina Zh. A., Sokolov D. A.* (Voronezh, Russia)

**IPSILATERAL ANOMALY OF MEDIAN NERVE ASSOCIATED WITH THE PRESENCE OF AN ACCESSORY HEAD OF BICEPS BRACHII MUSCLE**

Вопросы границ морфологической изменчивости организма человека интересовали анатомов и клиницистов всегда. При препарировании на практических занятиях анатомического кружка труппа мужского пола в возрасте 55 лет нами было обнаружено наличие анастомоза между *n. medianus* и *n. musculocutaneus* на плече. На уровне отхождения от плечевой артерии глубокой артерии плеча указанные нервы давали ветви, соединяющиеся на внутренней поверхности добавочной (третьей) головки *m. biceps brachii*. Как известно, в норме *n. medianus* на плече ветвей не дает. В литературе отмечается, что аномалии ветвления нерва обычно связаны с его соединением с *n. ulnaris*, и чаще всего встречаются в дистальных отделах верхней конечности. Поэтому мы считаем, что обнаруженная нами аномалия связана с нарушениями процесса дифференцировки мышц плеча, приведшим к образованию добавочной головки *m. biceps brachii*. Добавочная головка мышцы была выявлена только слева. Длинная и короткая головки начинались типично. Добавочная третья головка начиналась

в дистальной трети плеча на 15 см выше локтевого сгиба, имела длину 12 см и ширину 0,8 см у основания головки, на уровне 3 см выше верхнего края локтевого сгиба соединялась с двумя другими головками. Место прикрепления мышцы было типичным (бугристость лучевой кости). Сложные процессы дифференцировки мышц верхней конечности в процессе онтогенеза являются причиной значительного числа разнообразных аномалий и вариантов нервов данной области тела и требуют дальнейшего изучения и систематизации.

*Антонов С. Д., Брюхин Г. В.* (г. Челябинск, Россия)

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНЕРАТИВНОГО АППАРАТА ЯИЧЕК ПОТОМСТВА САМОК КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

*Antonov S. D., Bryukhin G. V.* (Chelyabinsk, Russia)

**MORPHO-FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF GENERATIVE APPARATUS OF THE TESTES OF THE OFFSPRING OF FEMALE RATS WITH EXPERIMENTAL TYPE 1 DIABETES**

Изучено влияние экспериментального диабета 1 типа самок крыс на особенности морфофункционального становления генеративного аппарата яичек половозрелого потомства. Всего использовано 15 животных подопытной группы и 10 животных интактной группы. Экспериментальный диабет вызывался стрептозотоцином (*Streptozotocin*; MP Biomedicals, LLC; USA) по общепринятой методике. Установлено, что у подопытных 70-суточных крысят имеет место нарушение репродуктивной функции, что нашло свое проявление в уменьшении абсолютной и относительной массы яичек, площади паренхимы, диаметра и площади семенных извитых канальцев, толщины сперматогенного эпителия, а также увеличении числа канальцев со слущенным эпителием. Вместе с тем у потомства самок крыс с экспериментальным диабетом имеет место снижение суммарного содержания и жизнеспособности сперматозоидов, а также изменение их субпопуляционного состава: снижение фракции фертильных сперматозоидов, в том числе прогрессивно подвижных и слабо подвижных, и увеличение фракции нефертильных (дергающихся и неподвижных) сперматозоидов. Обращает на себя внимание увеличение у подопытных животных содержания мертвых и атипичных форм сперматозоидов. Полученные результаты убедительно свидетельствуют о том, что экспериментальный диабет 1 типа матери оказывает негативное влияние на процессы сперматогенеза потомства, что, несомненно, может обусловить угнетение его фертильности.

*Антропова Е. С., Лаерукова О. С.* (г. Петрозаводск, Россия)

**РЕДКИЙ ВАРИАНТ СТРОЕНИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ**