

Расстояние от ануса до нижней точки прилегания простаты к прямой кишке равно 3,2–7,2 см (среднее значение — 4,5 см в 1-м периоде и 4,8 см во 2-м периоде). Среднее значение протяженности прилегания простаты к семенным пузырькам — 1,1 см, без значимых различий на протяжении всего зрелого возраста. Таким образом, в норме во 2-м периоде зрелого возраста, по сравнению с 1-м периодом, происходит значимое увеличение объема простаты, а также уменьшение расстояний от нее до костных структур стенок малого таза.

Бахарев И. В., Березина Г. Н., Лазутина Г. С., Овчинникова Н. В. (г. Рязань, Россия)

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛОБНОЙ ПАЗУХИ МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Bakharev I. V., Berezina G. N., Lazutina G. S., Ovchinnikova N. V. (Ryazan, Russia)

ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTIC OF FRONTAL SINUS OF MIDDLE-AGED MEN

Антропометрическое исследование проведено на 72 рентгенограммах черепов мужчин первого, второго периода зрелого возраста (от 22 до 60 лет) в прямой и боковой проекциях. Полученные результаты работы подвергались цифровой обработке и анализу. Средние значения лобной пазухи составили: ширина — $63,99 \pm 1,93$ мм (min — 24 мм; max — 123 мм), высота правой половины $20,5 \pm 1,13$ мм (min — 5 мм; max — 82 мм), высота левой половины $22,01 \pm 1,2$ мм (min — 8,8 мм; max — 80 мм), расстояние от точки Nasion до центра турецкого седла — $70,33 \pm 0,67$ мм (min — 58 мм; max — 87,7 мм), высота лобной пазухи (от точки Nasion) $32,49 \pm 1,15$ мм (min — 14,8 мм; max — 64 мм), глубина лобной пазухи в средней точке ее высоты $10,79 \pm 0,53$ мм (min — 3 мм; max — 33,2 мм), глубина лобной пазухи в основании $12,63 \pm 0,72$ мм (min — 3,6 мм; max — 34 мм), толщина передней стенки $1,78 \pm 0,1$ мм (min — 0,5 мм; max — 5 мм), толщина передней стенки $2,38 \pm 0,17$ мм (min — 0,9 мм; max — 8 мм). В результате исследования было показано, что линейные характеристики лобной пазухи имеют определенные отличия в зависимости от линейных показателей черепа, например, от верхней высоты лица. Было отмечено, что в случае небольших показателей верхней высоты лица лобная пазуха была чаще всего ассиметричной, короткой, низкой высоты, бухтообразной и не глубокой. В случае средних или больших показателей верхней высоты лица на рентгенограммах регистрировалось иное строение пазухи: она была высокой, симметричной, средней ширины или узкой бухтообразной, средней глубины. При всем анатомическом разнообразии строения лобной пазухи человека проведенное исследование показало, что ее основные формы и показатели могут быть соотнесены с особенностями линейных показателей черепа.

Бахарева Н. С., Федько В. А., Деркачёва Т. И., Константинова А. А., Гетманская Ю. В., Фомина Е. Г., Чуйко К. П. (г. Краснодар, Россия)

СОМАТОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И НЕКОТОРЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ГИПЕР- И ГИПОТИРЕОЗА

Bakhareva N. S., Fed'ko V. A., Derkachyova T. I., Konstantinova A. A., Getmanskaya Yu. V., Fomina Ye. G., Chuiko K. P. (Krasnodar, Russia)

SOMATOMETRIC FEATURES AND PHYSIOLOGICAL PARAMETERS OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM AND HYPERTHYROIDISM SYNDROMES

Целью работы было изучение особенностей соматометрических и некоторых физиологических характеристик у пациентов с синдромом гипо- и гипертиреоза. Исследования проводились у 100 пациентов на базе поликлиник Краснодарского края и Республики Крым. У 44,44% пациентов с синдромом гипотиреоза был поставлен диагноз послеоперационного гипотиреоза, у 36,51% — первичного клинически выраженного гипотиреоза, у 11% — аутоиммунного тиреоидита, у 7,94% — прочих заболеваний. У 46,15% больных с синдромом гипертиреоза был поставлен диагноз диффузного токсического зоба, у 23,08% — первичного субклинического гипертиреоза, у 15,38% субклинического гестационного тиреотоксикоза, у 11,54% аутоиммунного тиреоидита, у 3,85% — прочих заболеваний. Средний возраст женщин с синдромом гипо- и гипертиреоза составил $38,71 \pm 3,43$ лет. Исследовались тироксин и трийодтиронин, исследования проводились на фоне заместительной гормональной терапии по стандартной схеме. Статистический анализ показал, что у пациентов с синдромом гипо- и гипертиреоза, масса тела составила $72,19 \pm 3,07$ и $60,72 \pm 1,48$ кг соответственно; обхват запястья был равен $17,25 \pm 0,3$ и $16,31 \pm 0,25$ см соответственно, индекс массы тела Кетле не превышал $26,31 \pm 1,17$ и $22,42 \pm 0,53$ у.е. соответственно; индекс массы тела Шейх-Заде соответствовал $15,93 \pm 0,8$ и $13,64 \pm 0,37$ у.е.; текущее число сердечных сокращений составило $69,54 \pm 1,78$ и $80,23 \pm 2,9$ уд/мин⁻¹ соответственно. Установлена отрицательная связь средней степени выраженности между уровнем тиреоидных гормонов и массой тела ($r=0,32$). Таким образом, полученные данные позволяют установить, что соматометрические и некоторые физиологические показатели у больных с синдромом гипер- и гипотиреоза существенно разнятся по ряду критериев и демонстрируют зависимость от уровня тиреоидных гормонов.

Бахарева Ю. О., Варакута Е. Ю., Ходырева Л. В., Потапов А. В., Данильчук Р. В., Мельник Ю. Ю., Григорьева Л. А., Мишина Е. А. (г. Томск, Россия)

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПЕРВИЧНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ КОРЫ КРЫС ПРИ ФОТОПОВРЕЖДЕНИИ СЕТЧАТКИ, ИХ КОРРЕКЦИЯ