

что в 72% значения данного показателя колебались от 55 до 58 мм, в 18,4% были более 59 мм и лишь в 9,6% — менее 54 мм. На основании морфологических исследований нижней челюсти нами выделены три варианта ее формы: минимандибулярная, мезомандибулярная и максимандибулярная. Разработанная классификация позволит в прикладном аспекте стоматологии выявить морфометрические особенности нижних челюстей в каждой группе.

Гайворонская М. Г., Семенова А. А., Фарафонова Ю. А.
(Санкт-Петербург, Россия)

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Gaivoronskaya M. G., Semyonova A. A., Farafonova Yu. A.
(St. Petersburg, Russia)

THE ANATOMICAL BASIS OF THE CLASSIFICATION OF THE MAXILLAR FORMS

Форма верхней челюсти индивидуально различна. Выделяют две крайние формы ее строения, узкую и высокую, свойственную людям с долихоцефалической формой черепа, а также широкую и низкую, обычно встречающуюся у людей с брахицефалической формой черепа и широким лицом (Нувахов Н. Р., 2011). Однако, на наш взгляд, подобное выделение форм представляет исключительно теоретический интерес и не имеет прикладного значения. Нами проведено комплексное морфометрическое исследование 580 верхних челюстей. Обнаружено, что по значению ее ширины на уровне третьих моляров все челюсти распределились следующим образом: в 62,1% случаев значения данного показателя колебались от 66 до 74 мм, в 22,4% случаев составили более 75 мм, в 15,5% были менее 65 мм. При разделении челюстей по значению передней длины челюсти установлено, что в 58,6% значения данного показателя колебались от 55 до 64 мм, в 23,3% были более 65 мм и в 18,1% — менее 54 мм. На основании результатов морфометрических исследований были выделены три формы верхней челюсти: минимаксиллярная, мезомаксиллярная и максимаксиллярная. Полученные данные о трех вариантах размеров верхней челюсти коррелируют с размерами стандартных оттискных ложек, используемых в ортопедической стоматологии, в связи с чем разработанная классификация может иметь важное прикладное значение.

Гайворонский И. В., Дубинин А. А., Ничипорук Г. И., Горячева И. А. (Санкт-Петербург, Россия)

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Gajvoronskiy I. V., Dubinin A. A., Nichiporuk G. I., Goryacheva I. A. (St. Petersburg, Russia)

MODERN TECHNOLOGIES OF DOCTORS TRAINING IN THE ENDOSCOPIC ANATOMY IN THE SYSTEM OF CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION

Введение системы непрерывного медицинского образования требует внедрения новых форм и методов постдипломного обучения специалистов хирургического профиля. Такими являются кадавер-курсы, активно проводимые в ведущих зарубежных университетах. Организация аналогичных отечественных мероприятий требует специальной методики бальзамирования, обеспечивающей полноценное обеззараживание, сохранность эластичности тканей, предварительное заполнение сосудистого русла окрашенными затвердевающими массами, а также оснащения современной эндоскопической техникой. На кафедре нормальной анатомии Военно-медицинской академии совместно с компанией Olympus в 2018 г. организованы и успешно проведены 3 кадавер-курса по клинической 3D-анатомии малого таза и кадавер-курс по эндоскопии головного мозга. Первая часть каждого курса состояла из теоретической части, включавшей лекции по клинической анатомии, а также разбор технических возможностей оборудования и современных технологий выполнения различных оперативных вмешательств. Вторая часть проводилась в импровизированной операционной, где слушатели на биологических объектах отработывали технологии определения органов, сосудов и нервов малого таза и полости черепа, а также осваивали методологию эндоскопических оперативных вмешательств. В рамках теоретического курса слушатели изучают современные сведения о строении, кровоснабжении и иннервации органов, особое внимание обращается на микроскопическую анатомию, включающую органоспецифические особенности архитектоники сосудов и нервов, отличительные характеристики артерий, вен и сосудов микроциркуляторного русла.

Гайворонский И. В., Ниаури Д. А., Ничипорук Н. Г., Ничипорук Г. И., Ковалев Г. В. (Санкт-Петербург, Россия)

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОСТНОГО ТАЗА КАК ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

Gaivoronskiy I. V., Niauri D. A., Nichiporuk N. G., Nichiporuk G. I., Kovalev G. V. (St Petersburg, Russia)

TYPOLOGICAL AND INDIVIDUAL FEATURES OF THE BONY PELVIS STRUCTURE AS A PREDISPOSING CAUSE FOR THE DEVELOPMENT OF GENITAL PROLAPSE

Для выяснения роли костного таза, оценке значения его типовых и индивидуальных особенностей в патогенезе пролапса гениталий с применением морфометрических методик изучены 62 костных препарата женского таза со связками, 12 препаратов, фиксированных формалином, а также 18 полимерно-бальзамированных объектов. С использованием МРТ, антропометрических методик и биоимпедансометрии обследованы 60 женщин с пролапсом гениталий III–IV степени и 60 практически здоровых женщин. С использованием предложенных продольно-продольных и поперечно-

поперечных индексов выделены суживающаяся, цилиндрическая и расширяющаяся формы костного малого таза. В эксперименте показано, что увеличение фронтального угла промежности приводит к возрастанию давления на мочеполовую область, способствуя развитию пролапса гениталий. Установлено, что между типом телосложения по индексу полового диморфизма Д. Таннера и формой костного малого таза имеется отчетливая взаимосвязь. Расширяющаяся форма малого таза, как предрасполагающая к пролапсу тазовых органов, наиболее часто встречается при гинекоморфном и мезоморфном типах телосложения. Показано, что на фоне пролапса гениталий отмечено увеличение индекса массы тела, общего содержания жира, уровня висцерального жира, снижение общей мышечной массы, содержания воды и уровня физического развития. Полученные данные позволяют выделить предрасполагающие факторы развития пролапса тазовых органов и группы риска женщин по данной нозологии для проведения необходимых профилактических мероприятий.

Гайдукова А. О., Ступникова Е. А., Благодравова И. О., Медведева А. А., Блинова Н. В. (г. Тверь, Россия)

АНАТОМИЯ ВНУТРИДИАФРАГМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПИЩЕВОДА НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Gaidukova A. O., Stupnikova Ye. A., Blagoravova I. O., Medvedeva A. A., Blinova N. V. (Tver, Russia)

THE ANATOMY OF THE INTRA-DIAPHRAGMATIC SEGMENT OF THE ESOPHAGUS OF NEWBORNS AND INFANTS OF EARLY AGE

Исследования, проведенные на 23 препаратах пищевода новорожденных и детей первых 3 лет жизни позволили выявить характерные черты строения его внутридиафрагмального сегмента (ВС), способствующие работе кардиального сфинктера в особых физиологических условиях. Было выявлено, что на протяжении первых 3 лет жизни ребенка на уровне ВС пищевода имеется визуально выраженное в сагиттальной плоскости сужение участка пищевода, протяженность которого соответствует высоте правой и левой стенок пищеводного канала диафрагмы. Наиболее интенсивное формирование диафрагмального сужения пищевода происходит на протяжении первых двух лет жизни, о чем свидетельствует изменение показателя отношения фронтальных размеров над- и ВС пищевода от 1,48 к моменту рождения ребенка до 1,52 к концу второго года жизни. Резкое нарастание кислотности желудочного сока, происходящее в течение первого года жизни ребенка, а также повышенное внутрибрюшное давление у детей раннего возраста, создают необходимость наличия дополнительных механизмов, препятствующих желудочно-пищеводному рефлюксу. На протяжении первого года жизни в зоне ВС пищевода помимо 3–4 продольных отмечается наличие косых и циркулярных складок слизистой оболочки, что соз-

дает дополнительную герметичность при сокращении функционально незрелого кардиального сфинктера.

Галактионова Н. А., Алешкина О. Ю., Коннова О. В., Бикбаева Т. С. (г. Саратов, Россия)

БИЛАТЕРАЛЬНАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НАДГЛАЗНИЧНОЙ ВЫРЕЗКОЙ И ДНОМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ КЛЫКОВОЙ ЯМКИ

Galaktionova N. A., Aleshkina O. Yu., Konnova O. V., Bikbayeva T. S. (Saratov, Russia)

THE BILATERAL VARIABILITY OF THE DISTANCE BETWEEN THE SUPRA-ORBITAL NOTCH AND THE BOTTOM OF VARIOUS FORMS OF THE CANINE FOSSA

С помощью электронного штангенциркуля на 200 паспортизированных черепах взрослых людей проводилось измерение расстояния между самой глубокой точкой клыковой ямки и надглазничной вырезкой лобной кости. Методом краниометрии изучены продольно-поперечные размеры ямки и по величине продольно-поперечного указателя определены ее формы. Методом сигмальных отклонений выделены крайние варианты расстояния: самое малое, малое, среднее, большое и самое большое. Данное расстояние на обеих сторонах черепа не имеет значимых различий и колеблется справа от 40,5 до 63,0 мм ($M=52,9\pm 0,3$ мм), слева от 38,5 до 63,0 мм ($M=53,7\pm 0,3$ мм). При узкой форме клыковой ямки встречается средняя удаленность изученных образований, малый вариант расстояния выявлен в 19% справа и в 26% слева, только справа в 6,5% случаев встречается крайне малое расстояние и в 3,2% случаев большое расстояние между параметрами. При среднеширокой форме ямки в 61% справа и в 73% слева встречается средний вариант расстояния, в 19% справа и в 13% слева выявлен малый вариант, в 15% справа и в 13% слева — большое расстояние, в 2% на обеих сторонах черепа встречаются крайние варианты расстояния. Для широкой формы клыковой ямки характерна средняя удаленность надглазничной вырезки от дна ямки в 69% справа и в 73%, большой вариант выявлен в 27% справа и в 20% слева, малый вариант — в 4% справа. Таким образом, форма клыковой ямки определяет варианты билатеральной изменчивости расстояния между надглазничной вырезкой и дном клыковой ямки.

Галиакбарова В. А., Лященко Д. Н., Шаликова Л. О. (г. Оренбург, Россия)

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ СПИННОГО МОЗГА ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА НА 20–21 НЕДЕЛЯХ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Galiakbarova V. A., Lyashhenko D. N., Shalikhova L. O. (Orenburg, Russia)

PECULIARITIES OF THE SPINAL CORD ANATOMY OF HUMAN FETUS AT 20–21 WEEKS OF PRENATAL DEVELOPMENT

В связи с развитием фетальной хирургии все большую актуальность приобретают данные фетальной анатомии. С учетом частоты и тяжести врожденных