

При анализе показателя ширины пуховых волос установлено превосходство немецкой овчарки над лисицей на всех топографических участках. В результате исследований установлены общие закономерности и особенности морфометрических показателей у представителей семейства собачьих.

*Ильичева В. Н., Маслов Н. В., Соколов Д. А., Гундарова В. В.*  
(г. Воронеж, Россия)

**МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ  
АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА**

*Ilyicheva V. N., Maslov N. V., Sokolov D. A., Gundarova V. V.*  
(Voronezh, Russia)

**MEDICAL AND ETHICAL ASPECTS  
OF STUDYING HUMAN ANATOMY**

На благородном поприще охраны здоровья людей и лечения больных трудится армия медицинских работников, среди них ведущая роль принадлежит врачу. Однако врач — это истинное призвание. Его авторитет складывается из знаний современных научных достижений медицины, моральных ценностей и практического мастерства. В профессиональной работе врача важное место занимают практический опыт, мастерство. Основой взаимоотношения врача и больного, по М. Я. Мудрову, является доверие больного: «Теперь ты испытал болезнь и знаешь больного, но ведай, что и больной тебя испытал и знает, каков ты. Из сего ты заключить можешь, какое нужно терпение, благоразумие и напряжение ума при постели больного, дабы выиграть всю его доверенность и любовь к себе, а сие для врача — самое важное». Воспитание будущего врача начинается с первых дней на кафедрах медико-биологического профиля, где он получает общее представление о его специальности, в частности, на кафедре анатомии человека. Перед входом в старинные анатомические театры можно было прочесть афоризм: «Здесь мертвые учат живых». В процессе обучения на этой кафедре происходит изучение не только строения тела человека, но и прививаются основы медицинской деонтологии, формируется творческий подход к полученной информации, обосновывается связь с клиникой. Этой же цели служит работа анатомического научно-студенческого кружка, на секциях которого студенты приобретают навыки для проведения самостоятельной научно-исследовательской работы, участия в дискуссии, закладывается фундамент клинического мышления. Итогом образовательной и воспитательной работы коллектива кафедры является высокий уровень подготовки студентов к дальнейшему освоению гуманнейшей профессии врача, основным девизом которого на все времена остается: «Милосердие, сострадание, гуманизм, высокий профессионализм».

*Ильющенко Н. А., Рагозина О. В., Шевнин И. А.*  
(г. Ханты-Мансийск, Россия)

**Половой диморфизм показателей  
биоимпедансометрии у современной популяции  
лиц юношеского возраста ХМАО—Югры  
с различными значениями индекса массы тела**

*Ilyushchenko N. A., Ragozina O. V., Shevnin I. A.*  
(Khanty-Mansiysk, Russia)

**SEXUAL DIFFERENCES IN BIOIMPEDANSOMETRIC PARAMETERS  
OF THE MODERN POPULATION OF YOUNG PEOPLE  
OF THE KHANTY-MANSIYSK AUTONOMOUS OKRUG — YUGRA  
WITH DIFFERENT VALUES OF BODY MASS INDEX**

Обследованы 134 юноши и 262 девушки (общая численность выборки 396 человек) в возрасте от 17 до 20 лет, рожденные и проживающие в ХМАО-Югре. Установлено, что отклонения в показателях массы тела имеют 32,7% обследованных. У 9% студентов обоего пола выявлен дефицит массы тела, а избыточную массу имеют 23,3% обследованных, которая в 1,7 раза чаще регистрируется у юношей. У 8,3% избыточная масса тела обусловлена преобладанием без жирового компонента. Юноши и девушки с избыточной массой тела имеют высокие показатели жирового компонента ( $p < 0,01$ ), но низкие значения тощей массы и общей воды организма. Студенты с дефицитом массы тела характеризуются низкими ( $p < 0,05$ ) значениями жирового компонента, но высоким процентным содержанием тощей массы, и как следствие, общей воды организма. У юношей всех сравниваемых групп, а также у девушек с предожирением преимущественная концентрация жирового и мышечного компонентов приходится на туловище. Их соотношение у юношей и девушек с предожирением составляет 1:2 и 1:1,5 соответственно, а у юношей с дефицитом массы тела 1:10. У девушек с дефицитом массы тела, процентное содержание мышечного компонента максимально на туловище, а жирового — на нижних конечностях. Соотношение жирового и мышечного компонентов на верхних конечностях у юношей и девушек не имеет значимых межгрупповых отличий и составляет 1:2.

*Илюнина О. О., Калмин О. В.* (г. Пенза, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА  
В ПЕРВОМ ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ**

*Ilyunina O. O., Kalmin O. V.* (Penza, Russia)

**MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE INCISIVE CANAL  
IN THE FIRST ADULT AGE**

Исследование конусно-лучевых компьютерных томограмм 80 мужчин и 94 женщин в возрасте 21–35 лет показало, что в полость носа резцовый канал может открываться одним, двумя, тремя и четырьмя носовыми отверстиями. Медиана мезиодистального диаметра одиночного носового отверстия составляла 4,05 (3,31; 4,88) мм, вестибуло-лингвального диаметра — 4,33 (2,34; 4,31) мм; при наличии двух отверстий — 1,89 (1,49; 2,39) и 2,81 (2,34; 3,58) мм; при наличии трех отверстий — 1,16 (0,77; 1,92) и 1,54 (0,91; 2,28) мм; при наличии четырех отверстий — 0,86 (0,35; 1,55) и 0,84 (0,54; 1,06) мм соответственно. Выявлена отрицательная корреляционная связь между количеством носовых отверстий и их диаметрами ( $r = -0,48-0,56$ ). В полости рта резцовое отверстие имело овальную, сердцевидную или каплеобразную форму. Наибольшие размеры (мезиодистальный и вестибуло-язычный диаметры) имели резцовые отверстия сердцевидной формы [4,24 (3,80; 4,66) и 3,86 (3,51;

4,50) мм], наименьшие — отверстия овальной формы [2,96 (1,68; 4,34) и 3,01 (1,69; 4,07) мм]. Отверстия каплеобразной формы занимали по размерам промежуточное положение [3,39 (2,84; 4,19) и 3,72 (3,11; 4,83) мм]. Выявлены несколько форм резцовых каналов: воронкообразная, веретенообразная, цилиндрическая, в форме песочных часов. Длина канала в форме песочных часов составляла в среднем  $11,57 \pm 2,46$  мм, канала веретенообразной формы —  $12,35 \pm 2,48$  мм, канала воронкообразной формы —  $11,19 \pm 2,29$  мм, канала цилиндрической формы —  $10,97 \pm 1,68$  мм. В 37,4 % случаев резцовый канал имел одно ответвление (тип II), в 36,7 % — 2 ответвления (тип III), в 4,6 % — 3 ответвления (тип IV). Резцовый канал без ответвлений (тип I) был выявлен в 21,3 % случаев.

*Иманова В. Р., Почуева Н. Н., Гумерова Р. Б., Куланбаева Э. Х. (г. Уфа, Россия)*

#### КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ БРЫЖЕЧНОЙ ЧАСТИ ТОНКОЙ КИШКИ

*Imanova V. R., Pochueva N. N., Gumerova R. B., Kulanbaeva E. Kh. (Ufa, Russia)*

#### BLOOD VESSELS OF MESENTERIAL INTESTINE

Изучены межартериальные анастомозы брыжечной части тонкой кишки и определены аркады пяти порядков. Многочисленные начальные ветви тощей и подвздошно-кишечных артерий имеют наибольшую длину, линейную форму и располагаются параллельно друг другу. От этих сосудов под углом  $45^\circ$  отходят парные боковые ветви, анастомозирующие с таковыми смежных артерий и образующие аркады первого порядка. Последующее дихотомическое деление и слияние сосудов приводит к образованию аркад второго, третьего, четвертого и пятого порядка. Диаметр сосудов выделенных аркад по мере отдаления пропорционально уменьшается. Форма и структура аркад переменна: треугольной, квадратной и в виде «пчелиных сот». Внутри «сотых ячеек» имеются малые треугольные аркады, образующие дополнительные анастомозы. Последний порядок аркад располагается на расстоянии 1,5–2 см от стенки тонкой кишки, от которых отходят параллельные прямолинейные артерии длиной 1–1,5 см. Стволы этих сосудов веерообразно расходятся на 3–4 короткие артерии в виде «гусиной лапки». Определенный сегмент тонкой кишки кровоснабжается отдельной «гусиной лапкой». В начальном отделе тощей кишки есть лишь дуги первого порядка, на остальном ее протяжении строение сосудистых аркад усложняется, и число их увеличивается. Притоки тощей и подвздошно-кишечных вен также формируют аркады. Архитектоника межвенных анастомозов аналогична артериальным. В проксимальных порядках аркад одна артерия сопровождается одной веной, а в «гусиной лапке» одну артерию, как правило, сопровождают две вены. При этом одна вена проходит по передней полуокружности артерии, вторая — по задней. Таким образом, в архитектонике сосудов в брыжейке тощей и подвздошных кишок определяется четыре топографических звена: прямые артерии — артериальные аркады — прямые артерии — артерии

«гусиной лапки». Наличие как многоступенчатых артериальных и венозных аркад, так и сосудистых «гусиных лапок», обеспечивает достаточное кровоснабжение органа. Вероятно, формируется компенсаторный сосудистый механизм, обеспечивающий коллатеральное кровообращение в условиях высокой мобильности как брыжейки, так и петель тощей и подвздошной кишок при усиленной перистальтике, создающий условия для нормального функционирования.

*Ионов А. Ю., Панченко Д. И., Егоров Д. А., Латуннов А. Е., Хамаян И. В. (г. Краснодар, Россия)*

#### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

*Ionov A. Yu., Panchenko D. I., Yegorov D. A., Latunov A. Ye., Hamayan I. V. (Krasnodar, Russia)*

#### THE PREVALENCE OF THYROID CHANGES IN DRAFT AGE MEN OF THE KRASNODAR KRAI

Проблемы ранней диагностики и профилактики заболеваний эндокринной системы у лиц призывного возраста являются медико-социально значимыми в общей структуре заболеваний Краснодарского края. За последние 20 лет заболеваемость раком щитовидной железы (ЩЖ) в среднем в Российской Федерации увеличилась с 3,9 до 5,1 на 100 000 населения. Рак ЩЖ составляет 40 % от всех злокачественных эпителиальных опухолей у детей и подростков. Он может развиваться самостоятельно, а также на фоне имеющихся изменений в ЩЖ, таких как аденома, тиреоидит, узловый зоб. При этом узловому зобу отводится роль облигатного предрака. Поэтому наиболее ранняя верификация узловых образований ЩЖ, в том числе и биопсия, решит вопрос о тактике ведения данных пациентов. В исследовании участвовали 48 пациентов мужского пола в возрасте  $19,46 \pm 1,74$  года без анамнестических данных о заболевании ЩЖ. Проводили ультразвуковое исследование на аппарате SonoScape S30 линейным датчиком с частотой 9–16 МГц. Объем щитовидной железы —  $9,64 \pm 2$  мл (5,8–14,4 мл). Размер перешейка —  $3,49 \pm 0,77$  мм (2,2–6 мм). В результате исследования у 20,83 % пациентов выявлены узловые изменения размером  $7,25 \pm 0,96$  мм (TI-RADS III степени), а также у 4 % — аплазия доли ЩЖ и у 4 % — ультразвуковые признаки аутоиммунного тиреоидита. Полученные данные (25 %) свидетельствуют о достаточно высокой степени распространенности патологии ЩЖ у лиц призывного возраста и необходимости дальнейшей морфологической верификации диагноза с прицельным исследованием их гормонального статуса.

*Исаев А. Б. (г. Баку, Азербайджан)*

#### МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИКРОНОЖНОЙ МЫШЦЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

*Isayev A. B. (Baku, Azerbaijan)*

#### MORPHO-FUNCTIONAL CHANGES IN THE GASTROCNEMIUS MUSCLE DURING CHRONIC PHYSICAL LOAD

Исследования показали, что при хронической физической нагрузке (плавание 5 раз в неделю по 5 ч в течение 2 нед) в икроножной мышце молодых непо-