

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° 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-