

бета и усугубляемой раневым процессом в мягких тканях задних конечностей экспериментальных животных, особенно при инфицировании ран. В своей совокупности эти обстоятельства лимитируют адаптивные возможности гипоталамического нейроэндокринного регуляторного воздействия на функциональную деятельность тканей и их репарацию, что в свою очередь приводит к существенным ограничениям адаптивных возможностей данной регуляторной системы относительно регенераторных и пластических потенциалов тканей. В условиях разбалансированности гипоталамо-гипофизарной нейроэндокринной системы обоснована целесообразность использования нейрпептида (окситоцина) в комплексном лечении гнойных заболеваний мягких тканей.

Ефимова Е. Ю., Краюшкин А. И. (г. Волгоград, Россия)

**КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ШИРИНЫ
ЗУБНЫХ ДУГ С ПАРАМЕТРАМИ ЧЕРЕПА**

Yefimova Ye. Yu., Krayushkin A. I. (Volgograd, Russia)

**THE CORRELATIONS OF THE DENTAL ARCHES WIDTH
WITH PARAMETERS OF THE SKULL**

Изучение вариантной анатомии и корреляционных связей размеров зубных дуг и параметров черепа является одной из проблем морфологии, имеющей прикладной характер. Ширина зубных дуг играет определяющую роль в успешности, а также стабильности результатов проведенного лечения ряда зубочелюстных аномалий. Авторами на 110 препаратах черепов лиц мужского пола зрелого возраста с физиологической окклюзией зубов изучены основные линейные параметры черепа и их взаимосвязи с показателями ширины зубных дуг верхней челюсти. Исследование проведено с учетом краниотипа. Черепной индекс определяли как соотношение поперечного размера мозгового отдела черепа к его продольному размеру, 42 препарата принадлежали мезокранному типу черепа, 36 — брахикранному и 32 — долихокранному типу. Результаты проведенного исследования показали, что ширина зубных дуг со стороны вестибулярной и небной поверхностей на всех уровнях измерения была статистически значимо меньше аналогичных показателей ширины свода и ширины основания черепа, не зависела от краниотипа и была связана с этими параметрами статистически значимой сильной и прямой корреляцией ($r=+0,73$). Выявлено, что верхняя высота лица на всех препаратах превосходила ширину зубных дуг со стороны вестибулярной поверхности на уровне клыков и премоляров и связана с ними прямой и средней по значениям корреляцией (от $r=+0,46$ до $r=+0,52$). Высота зубоальвеолярной части верхней челюсти статистически значимо уступала ширине зубных дуг на всех уровнях измерения ($r=+0,23$; $p<0,001$). Полученные авторами данные о ширине зубной дуги, линейных параметрах черепа и их взаимосвязей расширяют и углубляют имеющиеся в литературе сведения о размерных характеристиках краниофациального комплекса.

Жандаров К. А., Дыдыкин С. С. (Москва, Россия)

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ КОМПРЕССИИ
ПОЛОВОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА**

Zhandarov K. A., Dydykin S. S. (Moscow, Russia)

**THE STUDY OF COMPRESSION FACTORS OF THE PUDENDAL
NEUROVASCULAR BUNDLE**

Цель исследования — топографо-анатомические особенности полового сосудисто-нервного пучка в ягодичной области. Топографо-анатомическое исследование выполнено на 15 трупах в возрасте от 36 до 74 лет. В результате исследования установлено, что до входного отверстия в канал Алькока половые сосуды и нерв определяются в маленьком промежутке, образованном частью крестцово-бугорной связки и седалищным бугром, который был определен как преддверие канала Алькока в ягодичной области. Обозначены ограничивающие его стенки: передняя — крестцово-остистая связка, задняя — крестцово-бугорная связка, нижняя — седалищный бугор. Преддверие разделили на 2 сегмента: I — от выхода из подгрушевидного отверстия до верхнего края крестцово-бугорной связки, II — под связкой от верхнего края крестцово-бугорной связки до входного отверстия канала Алькока. В преддверии между крестцово-бугорной и крестцово-остистой связками нерв фиксирован. Определены варианты полового нерва при выходе из подгрушевидного отверстия, в 1 случае обнаружили рассыпной тип строения, двусторонний у лица женского пола и выраженный дихотомический в 2 случаях, в обоих случаях двусторонний у лиц женского пола. В 12 случаях был двусторонний магистральный тип строения нерва. Во всех случаях эпиневрив стволы седалищного нерва, заднего кожного нерва бедра и полового нервов был сращен в области отхождения от крестцового сплетения, что, вероятно, может быть предпосылкой проявления различных клинических синдромов.

Жандарова Л. Ф., Гладиллин Г. П., Никитина В. В.,

Иваненко И. Л., Веретенников С. И. (г. Саратов, Россия)

**ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПРОСТАТЫ**

Zhandarova L. F., Gladilin G. P., Nikitina V. V.,

Ivanenko I. L., Veretennikov S. I. (Saratov, Russia)

CYTOLOGICAL DIAGNOSIS OF PROSTATE DISEASES

Диагностика рака простаты (П) на ранних стадиях представляет трудности из-за отсутствия характерных симптомов. При повышенном онкомаркере (ПСА) особое внимание необходимо уделять морфологическому изучению ткани П. Выполнено интраоперационное цитологическое исследование аденоматозных узлов и кусочков измененной ткани, полученных после трансуретральной резекции П у 54 больных и после одномоментной аденомэктомии у 24 пациентов. При интраоперационном цитологическом исследовании у 59 (75,6%) пациентов была диагностирована