

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 эпиневррий стволов 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., Гладилин 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

на доброкачественная гиперплазия простаты (ДГП), у 14 (18%) больных — аденокарцинома, а у 5 (6,4%) высказано предположение о раке. Последующее плановое гистологическое исследование выявило в группе больных с ДГП аденокарциному — у 1 больного, метастаз перстневидноклеточного рака — у 1 больного и простатическую интраэпителиальную неоплазию (ПИН-2 и ПИН-3) — у 2 пациентов. В группе больных с диагнозом рак и подозрении на рак ПЖ при плановом гистологическом исследовании рак подтвержден у 9 пациентов, ПИН-2 и ПИН-3 верифицированы у 6 больных, гиперплазия ПЖ — у 2 больных. Совпадение цитологического исследования с гистологическим заключением составило 89,7%: при раке — 78,9%, при гиперплазии ПЖ — 93,2%. Таким образом, цитологическое исследование является простым и достаточно информативным при диагностике рака и ДГП. Сочетание морфологических методов (цитологического и гистологического) способствует выявлению ранних форм рака П.

Жарикова Е. И. (г. Владивосток, Россия)

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ GFAP, ВИМЕНТИНА И ДАБЛКОРТИНА
В КОНЕЧНОМ МОЗГЕ МОЛОДИ СИМЫ ONCORHYNCHUS
MASOU**

Zharikova Ye. I. (Vladivostok, Russia)

**DISTRIBUTION OF GFAP, VIMENTIN AND DOUBLECORTIN
IN THE TELENCERHALON OF MASU SALMON
ONCORHYNCHUS MASOU**

Немлекопитающие позвоночные, в частности такие, как костистые рыбы, являются интересным модельным объектом для изучения процессов репарации в конечном мозгу из-за повышенного пролиферативного потенциала в сравнении с млекопитающими. Целью настоящей работы был анализ и сравнение распределения маркеров астроцитарной глиии — виментина и глиального фибриллярного кислого протеина (GFAP), а также маркера мигрирующих нейрональных предшественников — даблкортина, в конечном мозге молоди симы *Oncorhynchus masou* в норме и после механической травмы. Эксперимент проводился на 20 особях молоди симы в возрасте одного года, в течение 7 дней. Травма наносилась стерильной иглой на глубину 0,5 см. Иммуномаркирование GFAP и виментин не выявило в норме в конечном мозге симы наличие астроглии. У интактных животных в перивентрикулярной области дорсальной зоны конечного мозга были обнаружены отдельные мелкие недифференцированные клетки, содержащие молекулярные маркеры нейронов и астроглии. Маркирование даблкортина после травмы показало возникновение *de novo* большого количества молодых нейронов в перивентрикулярной зоне и наличие мигрирующих клеток в глубоких паренхиматозных слоях. В результате механической травмы в дорсальной зоне увеличивается количество клеток, экспрессирующих GFAP и виментин, появляются ней-

рогенные ниши с гетерогенным клеточным составом и волокнами радиальной глиии. Таким образом, в результате травматического повреждения в конечном мозге симы отмечается возникновение активных процессов репарации при участии глиальных клеток и недифференцированных клеток-предшественников.

Животова Е. Ю., Корева О. В., Набережная М. Н.
(г. Хабаровск, Россия)

**ЗНАЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЯ»
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»**

Zhivotova Ye. Yu., Koreva O. V., Naberezhneva M. N.

**THE SIGNIFICANCE OF DISCIPLINE «AGE-RELATED
ANATOMY» FOR STUDENTS STUDYING PEDIATRICS**

Изменение государственных образовательных стандартов, учебных программ, форм и методов обучения, активное внедрение первичной и специализированной аккредитаций в медицинских вузах требуют пристального внимания к качеству подготовки специалистов на всех этапах. В Дальневосточном государственном медицинском университете в рамках изучения предмета «Анатомия человека» введена дисциплина по выбору «Возрастная анатомия». Данный вариативный курс позволяет скомпенсировать сокращение часов, отведенных на изучение основного предмета, а также повышает возможность дифференцированного подхода к обучающимся с учетом последующей специализации. Изучение возрастных аспектов органов и систем, при наличии базовой части, акцентирует внимание на возрастные особенности органов и тканей, позволяет чаще обращаться к анатомическим данным и повышает интерес к предмету, что в целом укрепляет запоминаемость материала и стимулирует познавательную деятельность студентов. Умение различать возрастную норму для обучающихся по специальности «Педиатрия» является обязательным условием приобретения профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для успешного выполнения своей работы в будущем. Положительным моментом включения дисциплины в учебный план является повышение профессионального мастерства преподавателей. Это связано с необходимостью разработки учебно-методического обеспечения дисциплины, расширением анатомического кругозора и педагогическим совершенствованием при реализации компетентностного подхода в рамках Федеральных образовательных стандартов нового поколения.

Жилыева О. Д., Воронцова З. А., Гуреев А. С.
(г. Воронеж, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
В ПЛАЦЕНТЕ В СЛУЧАЯХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ
НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ**

Zhilyayeva O. D., Vorontsova Z. A., Gureyev A. S.
(Voronezh, Russia)

**MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE PLACENTA IN CASES
OF PERINATAL LOSSES DUE TO IRON DEFICIENCY ANEMIA**