

Таким образом, нагрузка у наиболее активно задействованных в том или ином виде спорта суставов приводит к значимой физиологической перестройке. Уменьшение разницы между объемом активных и пассивных движений происходит при постоянных тренировках из-за совершенствования «активной» гибкости. Однако необходимо проводить целенаправленную профилактику микротравм указанных суставов.

Куртусунов Б. Т., Востриков И. Н., Дежа Д. Е.
(г. Астрахань, Россия)

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КРЫЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ОСНОВНОЙ КОСТИ

Kurtusunov B. T., Vostrikov I. N., Dezha D. Ye.
(Astrakhan, Russia)

VARIANT ANATOMY OF THE PTERYGOID PROCESS OF THE SPHENOID BONE

Исследование вариантов строения крыловидного отростка клиновидной кости связано с внедрением в хирургическую стоматологию и челюстно-лицевую хирургию бикортикальных имплантатов для верхней челюсти, а именно, с фиксацией в кортикальном слое латеральной или медиальной пластинки крыловидного отростка основной кости. Это позволяет достичь надежной стабильности имплантатов, расширить возможности дентальной имплантации и эктопротезирования, а также обойтись без объемных вмешательств по наращиванию костной ткани в области альвеолярного отростка верхней челюсти и сократить сроки до полной реабилитации пациентов. Следовательно, знание вариантов строения крыловидного отростка позволит решить сложные технические вопросы при установке имплантатов и может быть полезным для правильной интерпретации результатов компьютерной томографии (КТ) исследуемой области. Целью настоящего исследования явилось изучение вариантной анатомии крыловидного отростка основной кости по данным КТ. Результаты проведенного исследования выявили значительную вариабельность изучаемых параметров структур крыловидного отростка основной кости. Так, его длина составила $22,05 \pm 2,48$ мм, ширина латеральной пластинки у основания — $14,01 \pm 1,23$ мм, в средней трети — $10,00 \pm 0,95$ мм, у верхушки — $11,24 \pm 1,11$ мм. Ширина медиальной пластинки оказалась меньше, чем латеральной, и составила у основания — $11,01 \pm 1,12$ мм, в средней трети — $09,00 \pm 0,78$ мм, у верхушки — $10,21 \pm 1,11$ мм. Необходимо отметить, что медиальная пластина в 87 % случаев располагается в сагиттальной плоскости и всего лишь в 13 % отклонена в медиальную сторону. Латеральная и медиальная пластинки крыловидного отростка образуют угол, открытый кзади и составляющий 43° .

Куртусунов Б. Т., Усманов И. А., Куртусунов Ф. Б.
(г. Астрахань, Россия)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗМЕРОВ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Kurtusunov B. T., Usmanov I. A., Kurtusunov F. B. (Russia,
Astrakhan)

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF KIDNEY SIZE IN CHILDREN ACCORDING TO MORPHOLOGICAL STUDIES

Особый практический интерес представляют данные об изменчивости морфометрических характеристик почек у детей в связи с тем, что они могут служить прогностическим критерием при интерпретации данных клинического обследования, а также оптимизации оперативно-технических задач. Цель исследования — изучить возрастные изменения параметров почек у детей по данным морфологических исследований. В результате проведенного исследования выявлено преобладание среднего размера длины левой и правой почек у детей, имеющих долихоморфный тип телосложения, по сравнению с таковым у детей с мезоморфным и брахиморфным типом. Так, у детей, имеющих долихоморфный тип телосложения, длина правой почки в период новорожденности составила $49,65 \pm 2,48$ мм, мезоморфный — $44,95 \pm 2,25$ мм, брахиморфный — $44,85 \pm 2,24$ мм. Также отмечено постепенное увеличение исследуемых параметров до максимального уровня в подростковый период (при долихоморфном типе длина составила $107,4 \pm 5,37$ мм, мезоморфном — $103,05 \pm 5,15$ мм, брахиморфном — $102,65 \pm 5,13$ мм). Кроме того, анализ результатов антропометрии почек свидетельствует о преобладании средней ширины левой и правой почек у детей с брахиморфным типом телосложения. Таким образом, выявлена взаимосвязь между типом телосложения и размерами почек у детей.

*Кустова Ю. В., Челнокова Н. О., Анисимов Д. И.,
Анисимова Е. А.* (г. Саратов, Россия)

КОРРЕЛЯТЫ БИОИМПЕДАНС- И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ЖЕНЩИН

*Kustova Yu. V., Chelnokova N. O., Anisimov D. I.,
Anisimova Ye. A.* (Saratov, Russia)

CORRELATES OF BIOIMPEDANCE- AND ANTHROPOMETRIC PARAMETERS OF WOMEN

С целью определения связей антропометрических параметров у женщин зрелого возраста с показателями биоимпедансометрии обследованы женщины 20–55 лет ($n=648$), проходившие биоимпеданс-диагностику в МУЗ ЦМП с программным обеспечением «АВС-01 Медасс». Учитывали: возраст (В, лет), длину тела (ДТ, см), массу тела (МТ, кг), обхват талии (Т, см), обхват бедер (Б, см), индекс обхват талии/обхват бедер (Т/Б), общий обмен веществ (ОО, ккал), жировую массу (ЖМ, кг), тощую массу (ТМ, кг), активную клеточную массу (АКМ, кг), скелетно-мышечную массу (СММ, кг), общую жидкость (ОЖ, л), показатели эндо- (висцеротония), экто- (церебротония) и мезоморфии (соматотония). При индексе Т/Б $< 0,8$ тип телосложения считается гиноидным, $> 0,9$ — андроидным и промежуточным, если индекс находится в пределах от 0,8 до 0,9. Выявлены связи и значимые коэффициенты детерминации наиболее важных параметров у женщин при различных типах телосложения. В имеет прямые значительные связи с ОТ, индексом Т/Б, ЖМ (r от 0,51