

центре, образованная от слияния 2–3 начальных печеночных венул. На глубине 260–280 мкм начинается 3-я зона печеночного комплекса, где обнаруживаются дольки «удлиненной» формы с 2–3 печеночными венами в одной дольке. На глубине 320–340 мкм начинается 4-я зона печеночного комплекса. В этой зоне внутри «удлиненных» долек расстояние между 2–3 печеночными венами уменьшается, и они начинают приближаться и сливаться (на глубине 360–380 мкм находятся основания печеночных комплексов). Исследования развития микрососудов печени показали динамичный рост сосудов притока и оттока за счет начальных печеночных венул, которые располагаются чаще в подкапсулярной зоне. До 2-недельного периода завершается образование сначала 4-й зоны, а затем 3-й зоны. На 14-е сутки постнатальной жизни между этими структурами и подкапсулярной зоной появляется 2-я зона, чем и завершается образование нового печеночного комплекса. Таким образом, изучение микроциркуляторного русла печени в постнатальном онтогенезе выявило волнообразное изменение глубины субкапсулярной зоны.

*Бахарева Н.С., Шантыз Г.Ю., Цуров А.Б.*  
(г. Краснодар, Россия)

**АСИММЕТРИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА У ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТНОГО ПЕРИОДА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЮЖНОМ РЕГИОНЕ**

*Bakhareva N.S., Shantyz G.Yu., Tsurov A.B.*  
(Krasnodar, Russia)

**THE ASYMMETRY OF THE FACIAL CRANIUM IN PEOPLE OF THE MATURE AGE PERIOD LIVING IN THE SOUTHERN REGION**

Изучали морфометрические характеристики обеих сторон лицевого черепа (ЛЧ), степень выраженности асимметрии и наиболее частых зон ее локализации у людей зрелого возраста. Исследовали паспортизированный череп 51 человека зрелого возраста (2 возрастных периодов: с 21 до 35 лет и с 36 до 60 лет) современной краниологической коллекции музея кафедры нормальной анатомии ГБОУ ВПО КубГМУ. Возрастная принадлежность черепов определена по степени облитерации швов (Звягин В. Н., 1981). Линейные размеры черепа изучены методом «веерной» морфометрии (Гайворонский И. В., 2009) и обработан с помощью программы Microsoft Excel. Исследования показали, что линейные размеры ЛЧ у людей южного региона I периода зрелого возраста имеют выраженную правостороннюю асимметрию в области верхнего «веера» на основании показателя назион–фронтотемпорале, который справа равен  $53,2 \pm 0,7$ , а слева —  $51,6 \pm 0,5$ . Значимых различий линейных размеров ЛЧ у людей, относящихся к разным периодам зрелого возраста, не обнаружено. «Веерный метод» позволил дифференцированно оценить степень выраженности асимметрии линейных размеров ЛЧ в разных отделах, установить наличие стабильности линейных размеров ЛЧ на протяжении 2 периодов зрелого возраста. Учет правосторонней асимметрии у людей зрелого возраста, проживающих в южном регионе, в области наименьшей

ширины лба способен улучшить качество идентификационной информации во время проведения судебно-медицинской экспертизы по костным останкам.

*Бекмухамбетов Е.Ж., Умбетов Т.Ж., Бердалинова А.К.* (г. Актобе, Казахстан)

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКА ПРИ СТРЕССЕ**

*Bekmukhambetov Ye.Zh., Umbetov T.Zh., Berdalinova A.K.* (Aktobe, Kazakhstan)

**HISTOLOGICAL CHANGES OF ADRENAL GLAND IN STRESS**

Целью исследования явилось изучение морфологических изменений надпочечников при стрессе (страх). Опыты проводили на 50 беспородных белых крысах-самцах массой 180–250 г. Стресс вызывали ультразвуковым отпугивателем «Торнадо – 400» ежедневным 1-часовым облучением в диапазоне 18–70 кГц в течение 14 сут. В сроки 1-, 3-, 7-е и 14-е сутки изучали гистологические срезы левого надпочечника (НП), окрашенные гематоксилином–эозином и суданом III. Изучали строение коркового (КВ) и мозгового вещества (МВ) и соотношение функциональных зон КВ. На 1-е сутки капилляры КВ и МВ были расширены, эндотелиальные клетки набухшие. Цитоплазма многих эндокриноцитов пучковой зоны КВ вакуолизована. В КВ наблюдалось расширение пучковой зоны. На 3-и сутки отмечалось дальнейшее увеличение площади гистологического среза НП, в основном, за счет возрастания площади пучковой зоны коры. На 7-е сутки в КВ и МВ происходило уменьшение просвета капилляров, отмечалось уменьшение отечности эндотелиальных клеток. Наблюдалась тенденция к уменьшению площади пучковой зоны КВ НП. Отмечалось возрастание площади МВ НП, в основном, за счет значительного расширения кровеносных капилляров. К концу эксперимента (14-е сутки) общая площадь НП оставалась увеличенной, в основном, за счет возросшей удельной доли пучковой зоны КВ.

*Белик О.В.* (г. Кишинэу, Молдова)

**ВНУТРИОРГАНЫЕ КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ СЕЛЕЗЕНКИ**

*Belic O.V.* (Chisinau, Moldova)

**INTRAOrgan BLOOD VESSELS OF THE SPLEEN**

Коррозионным полихромным методом изучены сосуды селезенки взрослых людей (16–90 лет), у которых причина смерти не привела к структурным изменениям кровеносного русла органа. Изучены 87 артерий, 86 — венозных сосудов. Результаты исследования показали, что селезеночная артерия (СА) по своему внутриорганному строению отличается целой гаммой вариантов. Установлено разветвление СА на две ветви I порядка в 92,0% случаев. Реже встречается трифуркация СА (6,8% случаев) и магистральный тип разветвления СА (1,2% случаев). Бифуркация СА под острым углом наблюдалась в 47,5% случаев, под тупым — в 52,5% случаев. Частота выявления полусных артерий составила 50,6% случаев. Чаще (в 59,15%) выявляется

нижняя полюсная артерия и реже (в 18,2%) — верхняя. Наличие обеих полюсных артерий было отмечено в 22,7% случаев. Венозный отток от селезенки осуществляется через одиночную вену. В большинстве препаратов (в 82,6% случаев) селезеночная вена (СВ) образуется сразу у ворот селезенки. Только в 17,4% случаев слияние вен I порядка происходило на расстоянии от 1,0 до 3,0 см от ворот. Образование СВ в 39,5% случаев проходило при слиянии вен I порядка под острым углом, в 27,9% случаев — под углом в 90°, в 4,6% случаев — под углом в 180°. В 16,3% случаев СВ образовывалась путем слияния 3 вен I порядка. В 1,2% случаев 5 венозных стволов I порядка вливались в СВ по магистральному типу. В 10,5% случаев в СВ вливались 3–4 вены I порядка радиарно и односторонне.

*Береснева О.Ю., Максимова А.В., Сазонов С.В.*  
(г. Екатеринбург, Россия)

#### **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ**

*Beresneva O.Yu., Maksimova A.V., Sazonov S.V.*  
(Yekaterinburg, Russia)

#### **SOME FEATURES OF EDUCATIONAL MOTIVATION OF STUDENTS IN THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY**

На кафедре гистологии УГМА провели анкетирование 106 студентов II курса различных факультетов с целью определения мотивации учебной деятельности на кафедре при изучении предмета, места дисциплины в процессе подготовки специалиста. Для студентов (в среднем по факультетам для 65%) наиболее значимыми являются мотивы обеспечения успешной профессиональной деятельности. Наиболее высока мотивация у студентов педиатрического факультета (75,6%), самая низкая — на медико-профилактическом факультете (40%). Личность преподавателя является мотивирующим фактором у 42% студентов. Мотив общения указали 57% и 42% студентов лечебно-профилактического и педиатрического факультетов соответственно. Менее значимым этот мотив является для студентов медико-профилактического и стоматологического факультетов (30 и 21% соответственно). На 3-м месте — мотив получения проходного балла на экзамене. Для 25–28% студентов всех факультетов важно просто сдать экзамен, 24% студентов педиатрического и лечебно-профилактического факультетов заинтересованы в получении высокого балла по дисциплине (желание получить «автомат», «в эту сессию еще анатомию сдавать»). Студенты стоматологического и медико-профилактического факультетов не претендуют на получение высокого балла на экзамене по предмету. Навыки микроскопирования, приобретаемые на кафедре гистологии, необходимы студентам для успешного обучения на других кафедрах (85% всех респондентов), «просто интересно» — для 49%, могут обойтись без навыков микроскопирования 2% студентов (0% — на педиатрическом и медико-профилактическом; 2,7% — на лечебном; 5,3% — на стоматологическом).

*Бессонов Н.Ю., Гайворонский И.Н.*  
(Санкт-Петербург, Россия)

#### **ВАРИАНТЫ ФОРМ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА**

*Bessonov N.Yu., Gaivoronskiy I.N.* (St.Petersburg, Russia)

#### **VARIANTS OF FORMS OF THE LESSER PELVIS CAVITY**

Целью исследования явилось комплексное морфометрическое изучение костного таза и разработка оригинальных подходов к оценке формы полости малого таза (ПМТ), позволяющих оценивать индивидуальные особенности, предрасполагающие к развитию несостоятельности тазового дна. Проведено исследование 91 препарата костного таза с сохранёнными связками. На основании морфометрических параметров можно выделить 3 формы ПМТ — суживающуюся книзу, цилиндрическую и расширяющуюся книзу. В 31 случае выявлена суживающаяся книзу форма ПМТ, при которой отношение продольных размеров входа и выхода из малого таза было больше единицы и находилось в диапазоне 1,06–1,3. В 27 случаях отмечена форма, приближенная к цилиндрической, при которой прямые размеры входа и выхода были приблизительно равны, а их отношение стремилось к единице (1,00–1,05). К форме ПМТ, расширяющейся книзу, с отношением продольных размеров меньше единицы (0,86–0,99), было отнесено 33 объекта. Таким образом, наблюдалось относительно равномерное распределение всех 3 форм ПМТ. Выявленные особенности расширяющейся книзу формы ПМТ могут являться анатомическими факторами, предрасполагающими к развитию несостоятельности тазового дна.

*Бибикова А.А., Баженов Д.В., Блинова Н.В., Медведева А.А., Благодирова И.О.* (г. Тверь, Россия)

#### **ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

*Bibikova A.A., Bazhenov D.V., Blinova N.V., Medvedeva A.A., Blagodirova I.O.* (Tver', Russia)

#### **CHANGES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ESOPHAGUS IN AGE ASPECT**

При осмотре внутренней поверхности пищевода 47 новорожденных и детей 1-го года жизни в области «внутридиафрагмального» сегмента (ВДСП) выявлена повышенная складчатость слизистой оболочки. В 22% наряду с продольными складками (ПС) отмечены и хаотично расположенные косые и циркулярные складки. К концу 1-го года увеличивается толщина и высота ПС, тем самым создается дополнительная герметичность при сокращении функционально «незрелого» кардиального сфинктера, препятствующая желудочно-пищеводному рефлюксу. К концу 3-го года жизни высота ПС в зоне ВДСП составляет 10,7 мм, толщина — 0,73 мм, в наддиафрагмальном сегменте пищевода (НДСП) — 0,46 и 0,31 мм соответственно. Повышенная складчатость в зоне ВДСП по сравнению с НДСП сохраняется до начала юношеского периода, т.е. до момента окончательного становления функциональной