

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 сдать»). 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., Благодарова И.О.* (г. Тверь, Россия)

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

*Bibikova A.A., Bazhenov D.V., Blinova N.V.,  
Medvedeva A.A., Blagodarova 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