

активности кардиального сфинктера (КС). В пожилом и старческом возрасте (48 препаратов) наблюдается увеличение высоты ПС слизистой оболочки во ВДСП и в поддиафрагмальном участке. Это связано с атрофией мышечных волокон КС и невозможностью выполнения пищеводным отверстием диафрагмы роли наружного «жома», а также необходимостью включения компенсаторного механизма в виде повышенной складчатости слизистой оболочки в ПДСП и ВДСП, являющихся «слизистым клапаном», препятствующим желудочно-пищеводному рефлюксу. Это необходимо учитывать при проведении фиброэзофагогастродуоденоскопии и оценивать как физиологическую норму.

*Бикмуллин Р.А.* (г. Уфа, Россия)

#### **ОПОРНЫЕ СТРУКТУРЫ ОБЩЕГО ПОКРОВА ЧЕЛОВЕКА**

*Bikmullin R.A.* (Ufa, Russia)

#### **THE SUPPORTING STRUCTURES OF THE HUMAN INTEGUMENT**

Проведен анализ морфофункциональных особенностей опорных структур общего покрова (ОСОП) ладоней и подошв человека, которые закреплены эпигенетически. Факты, доказывающие это положение, были получены на основании собственных морфологических и клинических наблюдений и по данным литературы. 1. Особенности строения кожи этих областей тела были четко прослежены нами еще до начала действия специфических функциональных нагрузок — в эмбриональном периоде развития. 2. По нашим данным и данным литературы, кожные покровы других частей тела при пластике ими опорных поверхностей культей нижних конечностей или подошв не выдерживают специфических нагрузок. 3. Пластика культей нижних конечностей или подошв ОСОП создает функционально полноценные опорные поверхности на указанных отделах конечностей. 4. По данным литературы, культура аутологических кератиноцитов подошвы, пересаженная на другие участки тела, формирует трансплантат, по строению и биохимическому составу сходный с материнской кожей. 5. Нами показано, что ОСОП отличаются уникальностью биомеханических свойств, а по данным литературы, они также проявляют своеобразную реактивность при патологических и физиологических процессах. Заключение об эпигенетической детерминированности морфофункционального своеобразия ОСОП приводит к основополагающему выводу, что ОСОП являются особыми органами человеческого тела.

*Бикмуллин Р.А., Валиуллин Д.Р.,  
Тимербулатов Ш.В.* (г. Уфа, Россия)

#### **ВАРИАНТЫ КРОВосНАБЖЕНИЯ ОБЛАСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА**

*Bikmullin R.A., Valiullin D.R., Timerbulatov Sh.V.* (Ufa, Russia)

#### **VARIANTS OF BLOOD SUPPLY TO THE AREA OF GASTROESOPHAGEAL TRANSITION**

В последние годы в абдоминальной хирургии и гастроэнтерологии большое внимание уделяется пато-

логическим процессам в области гастроэзофагеального перехода (ГЭП). По данным литературы, основным источником питания области ГЭП является левая желудочная артерия (ЛЖА). Проведены исследования на материале, полученном от трупов 10 людей, умерших от причин, не связанных с патологией пищеварительного тракта. Использовали методы обычного и макромикротрепарирования, фотографирование, графическое моделирование мест отхождения, топографии, ветвления и диаметров артерий, кровоснабжающих область ГЭП. По результатам исследований, к 1-му основному варианту кровоснабжения области ГЭП относятся те случаи, когда к указанной области отходят артериальные ветви только от ствола ЛЖА. По количеству ветвей, отходящих от ЛЖА к области ГЭП, впервые выделены 3 формы кровоснабжения данной области. Кроме основного, обнаружены еще 3 дополнительных варианта отхождения источников кровоснабжения области ГЭП, не описанные в литературе: 1) к области ГЭП отходит ветвь непосредственно от чревного ствола; 2) к области ГЭП подходит дополнительная ветвь от селезеночной артерии; 3) 4–5 дополнительных артериальных сосудов подходят к области ГЭП от грудного и брюшного отделов аорты. Эти дополнительные источники могут выявляться при ультразвуковой доплерографии и ангиографии и должны учитываться при хирургическом и эндоваскулярном лечении кровотечений из области ГЭП.

*Бикмуллин Р.А., Насибуллина Л.Г.* (г. Уфа, Россия)

#### **ПРОЕКЦИОННАЯ ФАЦИЕСТОПИЯ СОСУДОВ, НЕРВОВ И МЫШЦ ПОДОШВЫ**

*Bikmullin R.A., Nasibullina L.G.* (Ufa, Russia)

#### **PROJECTIONAL FACIESTOPIA OF VESSELS, NERVES AND MUSCLES OF SOLE**

Термином «проекционная фациестопия» мы обозначаем ортогональную проекцию глубже лежащих структур на поверхность тела. Проекционные линии (ПЛ), используемые при оперативных вмешательствах для нахождения медиального и латерального сосудисто-нервных пучков (МСНП и ЛСНП) подошвы, не могут дать точного указания их расположения. Во-первых, с помощью этих ПЛ невозможно описать положение всех анатомических структур. Во-вторых, они не учитывают индивидуальную изменчивость их топографии. В-третьих, с помощью них невозможно описать криволинейный ход сосудисто-нервных пучков. Материалом для исследования послужили стопы (n=14) от трупов взрослых людей и ампутированных нижних конечностей. Применялись методы препарирования, фотографирования и картирования анатомических структур с помощью координатной сетки подошвы, разработанной Бикмуллиным Р. А. с соавт. Изучены абсолютные и относительные отклонения (АО и ОО) МСНП и ЛСНП от ПЛ. Величины АО колебались от 1 до 29 мм. ОО от одного из видов ПЛ ЛСНП в 8% случаев не превышали 9%, в 56% случаев они находились в пределах 10–29%, а в 36% случаев