

(60–74 лет) и старческом (75–90 лет) возрасте у женщин проявляется «протективное» действие алкоголя на течение атеросклероза. У мужчин в течение всех периодов жизни действие алкоголя способствует более агрессивному течению атеросклероза аорты.

*Гадильшина И.Р.* (г. Оренбург, Россия)

**МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ СКЕЛЕТА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПЛОДОВ НА 16–22-Й НЕДЕЛЕ РАЗВИТИЯ**

*Gadil'shina I.R.* (Orenburg, Russia)

**METHODICAL ASPECTS OF THE STUDY OF THE CHEST SKELETON ANATOMY IN FETUSUS AT WEEKS 16–22 OF DEVELOPMENT**

Скелет грудной клетки изучали на торсе 40 плодов обоего пола на 16–22-й неделе внутриутробного развития, полученных в результате прерывания беременности по социальным показаниям у здоровых женщин. Материал был разделен на 2 группы (по 20 плодов в каждой) — 16–17 нед и 22 нед развития. Использовали макро-микроскопическое препарирование, гистотопографический метод и метод распилов по Н. И. Пирогову. При изготовлении препаратов на первоначальном этапе скелетировали грудную клетку с последующей маркировкой позвонков методом прошивания их цветной леской. Затем проводили изучение, описание и морфометрию высоты грудины, ребер и межреберных промежутков по всем проекционным линиям, подреберного угла и реберно-позвоночных соединений. При выполнении распилов по Н. И. Пирогову и изготовлении разноплоскостных серийных гистопограмм, окрашенных по Ван-Гизону, срезы выполняли в горизонтальной и сагиттальной плоскостях со строгой маркировкой позвонков, проекционных линий и костных ориентиров. В последующем на препаратах более детально изучали следующие параметры: переднезадний и поперечный размеры грудной клетки, размер тела позвонка, позвоночное отверстие, дуги. Анализ полученных данных позволил установить, что представленные выше методы дают возможность подробно описать анатомию и выявить особенности строения различных структурных элементов грудной клетки человека в раннем плодном периоде онтогенеза.

*Гайворонский И.В., Гайворонский А.И., Гайворонская М.Г., Дубовик Е.И., Кириллова М.П., Крайник И.В., Яковлева А.А.* (Санкт-Петербург, Россия)

**СОВРЕМЕННЫЕ КРАНИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ им. С. М. КИРОВА**

*Gaivoronskiy I.V., Gaivoronskiy A.I., Gaivoronskaya M.G., Dubovik Ye.I., Kirillova M.P., Krainik I.V., Yakovleva A.A.* (St. Petersburg, Russia)

**MODERN CRANIOLOGICAL RESEARCH IN THE DEPARTMENT OF NORMAL ANATOMY OF KIROV MILITARY MEDICAL ACADEMY**

Кафедра нормальной анатомии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова имеет уникальные краниологические коллекции, которые являются объектами многих прикладных исследований.

На большом по объему краниологическом материале и по данным КТ, СКТ в соответствии с запросами нейрохирургии изучены особенности строения мозгового черепа применительно к эндовидеохирургическим вмешательствам на структурах головного мозга, в частности, операционные доступы, длины операционных осей и углы операционного действия. Проведены морфометрические исследования верхней и нижней челюстей применительно к имплантации современных искусственных опор зубных протезов. Изучены морфометрические характеристики входа в глазницу и его пространственная организация (наклон, открытость, ротация глазниц и межглазничное расстояние), что имеет значение для моделирования индивидуальных средств защиты глаз и головы в целом. Доказано наличие функциональной асимметрии лицевого черепа применительно к запросам косметологии, пластической и эстетической хирургии. Анатомически обосновано применение инновационных технологий контурной пластики лица.

*Гайворонский И.В., Горячева И.А., Фомин К.Н.* (Санкт-Петербург, Россия)

**ВАРИАНТЫ АРХИТЕКТониКИ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ ПОСМЕРТНЫХ И ПРИЖИЗНЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

*Gaivoronskiy I.V., Goryacheva I.A., Fomin K.N.* (St. Petersburg, Russia)

**VARIATIONS OF ARCHITECTONICS OF CORONARY ARTERIES ACCORDING TO THE DATA OF POSTMORTEM AND INTRAVITAL STUDIES**

На анатомических препаратах сердца 320 взрослых людей и 220 изображениях МСКТ, выполненных на 64-срезовом томографе, проведено изучение архитектоники венечных артерий (ВА). В анатомической части исследования артерии раздельно инъецировали двухкомпонентной застывающей бихромной рентгеноконтрастной массой, а затем подвергали препарированию и рентгенографии. Варианты артерий сердца были разделены в зависимости от формы сердца на 3 группы (долихо-, мезо- и брахивентрикулярная). Выделены следующие варианты архитектоники: правой ВА — типичная, усреднённая, длинная и короткая; для задней межжелудочковой ветви — длинная, средняя, короткая; левой ВА — типичная, с преимущественным развитием передней межжелудочковой ветви, с преимущественным развитием огибающей ветви; для передней межжелудочковой ветви — длинная, средняя, короткая. Установлено, что частота встречаемости указанных вариантов при долихо-, мезо- и брахивентрикулярной формах сердца различна. Наибольшие различия в строении артериального русла сердца отмечаются при его крайних формах — долихо- и брахивентрикулярной. Комплексная оценка пластичности кровоснабжения сердца для каждой из его форм, учитывающая варианты архитектоники, морфометрические характеристики магистральных артерий, степень выраженности артериальных анастомозов, свидетельствует о том, что наиболее благоприятные условия кровоснабжения

характерны для долихо- и мезоventрикулярной форм сердца.

*Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И.,  
Виноградов С.В., Горячева И.А.,  
Гайворонский А.И., Гайворонская М.Г.*  
(Санкт-Петербург, Россия)

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МУЗЕЙНОЙ  
И НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ КАФЕДР  
МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Gaivoronskiy I.V., Nichiporuk G.I., Vinogradov S.V.,  
Goriacheva I.A., Gaivoronskiy A.I.,  
Gaivoronskaya M.G.* (St. Petersburg, Russia)

**MODERN TECHNOLOGIES IN MUSEUM, SCIENTIFIC-EDUCATION  
WORK OF THE DEPARTMENTS OF MORPHOLOGICAL  
DISCIPLINES**

На кафедре нормальной анатомии Военно-медицинской академии и кафедре морфологии Санкт-Петербургского государственного университета за последнее десятилетие накоплен богатый опыт внедрения инновационных технологий, который может быть распространён и на другие медицинские вузы. К таким технологиям следует отнести использование: 1) экспонатов, изготовленных по технологии полимерного бальзамирования (И. В. Гайворонский и соавт.), которые являются экологически чистыми, имеют естественную форму и размеры, точную топографию сосудов и нервов. Они могут бессрочно сохраняться без ёмкостей и бальзамирующих растворов, эстетичны; 2) разборных моделей и муляжей отдельных органов и органокомплексов из лёгких пластмасс, силикона и твёрдого воска; 3) изображений, полученных при помощи современных методов прижизненной визуализации (КТ, СКТ, МРТ, МСКТ, УЗИ); 4) демонстрацию электрофицированных моделей сосудистой и нервной систем; зрительного, слухового и других анализаторов; 5) демонстрацию мультимедийных презентаций, посвящённых анатомии и патологии отдельных систем органов.

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

**ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ УГЛОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК  
КОСТНОГО ТАЗА**

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

**VARIANT ANATOMY OF THE ANGULAR CHARACTERISTICS  
OF THE BONY PELVIS**

Выполнена оценка углов наклона плоскостей таза и большого седалищного отверстия (БСО) при исследовании препаратов таза 30 мужчин и 30 женщин и 12 скелетов взрослого человека (6 женских и 6 мужских) из музея кафедры нормальной анатомии. Измерения проводили на тазах с помощью циркуля Мартина и специального штангенциркуля на скелетах в вертикальном положении. На скелетах женщин максимальный угол наклона таза составил  $61^\circ$ , минимальный угол —  $54^\circ$ , среднее значение данного угла —  $57 \pm 6^\circ$ . На скелетах мужчины максимальный угол наклона таза составил  $57^\circ$ , минимальный —  $49^\circ$ , среднее значение данного

угла —  $53 \pm 5^\circ$ . На скелетах женщин максимальный угол между сагиттальной плоскостью и плоскостью БСО составил  $34^\circ$ , минимальный угол —  $30^\circ$ , среднее значение данного угла —  $32 \pm 4^\circ$ . Максимальный угол между горизонтальной плоскостью и плоскостью БСО составил  $113^\circ$ , минимальный угол —  $107^\circ$ , среднее значение —  $110 \pm 7^\circ$ . Максимальный угол между фронтальной плоскостью и БСО отверстия составил —  $34^\circ$ , минимальный угол —  $30^\circ$ , среднее значение данного угла —  $32 \pm 3^\circ$ . На скелетах мужчин максимальный угол между сагиттальной плоскостью и плоскостью БСО составил  $43^\circ$ , минимальный угол —  $38^\circ$ , среднее значение данного угла —  $40 \pm 5^\circ$ . Максимальный угол между горизонтальной плоскостью и плоскостью БСО составил  $115^\circ$ , минимальный угол —  $110^\circ$ , среднее значение данного угла —  $112 \pm 7^\circ$ . Максимальный угол между фронтальной плоскостью и плоскостью БСО составил  $43^\circ$ , минимальный угол —  $38^\circ$ , среднее значение данного угла —  $40 \pm 4^\circ$ .

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

**ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ СТРУКТУР В БОЛЬШОМ  
СЕДАЛИЩНОМ ОТВЕРСТИИ**

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

**VARIANT ANATOMY OF STRUCTURES IN THE GREATER SCIATIC  
FORAMEN**

Проведено исследование на 20 мягкотканых препаратах таза методом препарирования и морфометрии. Установлены крайние формы грушевидной мышцы — короткая, толстая с преобладанием мышечной части и длинная, узкая с преобладанием сухожильной части. Соотношение площадей надгрушевидного (НГО) и подгрушевидного (ПГО) отверстий зависит от формы грушевидной мышцы и размеров большого седалищного отверстия. На 16 препаратах соотношение образований «НГО–грушевидная мышца–ПГО» составило 10:65:25 (%); на 3 препаратах площади отверстий были примерно равны — соотношение образований: 15:70:15 (%), а на 1 препарате площадь НГО была больше площади ПГО — соотношение образований: 20:65:15 (%). Анализ взаиморасположения структур сосудисто-нервного пучка, находящегося в НГО, позволил выявить несколько вариантов. На 13 препаратах оно было типичным — верхняя ягодичная артерия проходила над верхней ягодичной веной и верхним ягодичным нервом. На 7 препаратах верхняя ягодичная артерия проходила под верхней ягодичной веной и верхним ягодичным нервом. Взаиморасположение структур в ПГО на 19 препаратах было типичным: отдельный пучок формировали седалищный нерв, нижние ягодичные нерв, артерия, вена, задний кожный нерв бедра и, кнутри от них, проходил отделенный фасциальной перегородкой срамной сосудисто-нервный пучок, состоящий из внутренней половой артерии, одноименных вен и полового нерва. На 1 препарате седалищный нерв находился не в ПГО, а проходил сквозь грушевидную мышцу.