

чаще всего имеют рассыпной тип ветвления. С увеличением тяжести течения анемии и нефропатии патоморфологическая картина изменений плаценты усугубляется. Отмечаются патологические изменения в пуповине в виде краевого или оболочечного прикрепления, отека вартонова студня, варикозного расширения пупочной вены. Также увеличивается количество варикозно расширенных венозных сосудов ворсин крупного калибра. При этом отмечается формирование парасосудистой сети в стволовых и промежуточных ворсинах. В строме терминальных ворсин прогрессируют склеротические изменения, которые вызывают выраженную деформацию ворсин.

*Ташматова Н.М., Сатылганов И.Ж.,
Тулекеев Т.М., Сакибаев К.Ш. (г. Ош, Кыргызстан)*

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ЖИТЕЛЬНИЦ ЮГА КЫРГЫЗСТАНА

*Tashmatova N.M., Satylganov I.Zh., Tulekeyev T.M.,
Sakibayev K.Sh. (Osh, Kyrgyzstan)*

MICROSCOPIC STRUCTURE OF THE PLACENTA IN RESIDENTS OF SOUTHERN KYRGYZSTAN

В плаценте, полученной от 153 жительниц юга Кыргызстана после естественного родоразрешения, отмечены расстройства кровообращения в виде кровоизлияний под хориальную и базальную пластинки, ретроплацентарных гематом, инфарктов, тромбов и стазов в сосудах стволовых и средних ворсин, обширных и очаговых кровоизлияний в межворсинчатое пространство. Нарушения более выражены в плаценте многорожавших женщин. Дистрофические процессы проявлялись наличием фибриноида, очаговым отложением извести, сужением межворсинчатого пространства, участков склеивания ворсин с некрозом эпителия. В строме стволовых, крупных и средних ворсин определялось разрастание соединительнотканых волокон. Вокруг сосудов выявлены муфтообразные разрастания соединительной ткани. Стенки сосудов стволовых ворсин утолщены за счет пролиферации эндотелия и периплассмальной реакции с разрастанием соединительной ткани вплоть до облитерации их просвета. Вместе с этим, обнаружено развитие выраженных компенсаторно-приспособительных реакций, проявляющихся в виде образования большого количества синцитиальных узлов пролиферативного типа, ангиоматоза, синцитиокапиллярных мембран и гиперплазии концевых ворсин, которые обуславливают увеличение площади обменных поверхностей. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о нарушении маточно-плацентарного кровообращения с деструктивными изменениями в материнской и плодной частях плаценты и одновременным усилением выраженности компенсаторно-приспособительных реакций.

*Тверской А.В., Должиков А.А., Петричко С.А.
(г. Белгород, Россия)*

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АБЕРРАНТНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БОЛЬШОМ СОСОЧКЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Tverskoy A.V., Dolzhikov A.A., Petrichko S.A.
(Belgorod, Russia)*

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE ABERRANT PANCREAS IN THE MAJOR DUODENAL PAPILLA

Эктопия различных компонентов поджелудочной железы в стенке большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК) при аутопсии встречается с частотой до 14,7%. Целью исследования явилось изучение aberrантной поджелудочной железы (АПЖ). Материал исследования разделен на 2 группы: 1-я — без АПЖ в БСДК (n=452, 242 мужчины, 210 женщин) и 2-я группа — с различными вариантами АПЖ (n=65; 36 мужчин, 29 женщин, средний возраст — $58 \pm 3,1$ и $63,2 \pm 2,7$ года соответственно). Изучены следующие варианты АПЖ: полный, при котором макро- и микроструктура соответствует строению основной поджелудочной железы. Однако островки размером 100–150 мкм встречаются в единичных случаях. Преобладают мелкие комплексы из инсулярных клеток преимущественно В- или А- (10,4%), преимущественно ацинарный вариант в изученном материале встретился в 7 случаях (14,6%), ацино-дуктальный и дуктуло-ацинарный преобладали и составили 28 наблюдений (58,3%), полный 10,4% и протоковый 16,7%. Площадь АПЖ в БСДК составляла от 0,08 до 1 мм² (средняя площадь $0,424 \pm 0,124$ мм²), что сопоставимо с размером устья БСДК. Средняя длина составила $859,2 \pm 153,1$ мкм, средняя ширина $537,6 \pm 105,2$ мкм, средний периметр — $2,8 \pm 0,45$ мм. Дольки состояли из сформированных ацинусов диаметром $132 \pm 7,6$ мкм, а средний диаметр ядер панкреатоцитов равен $5,5 \pm 0,1$ мкм. Аберрантная (эктопированная) ткань поджелудочной железы является, таким образом, нередкой и морфологически вариативной особенностью строения БСДК.

*Тельцов Л.П., Семченко В.В., Зайцева Е.В.
(г. Саранск, г. Омск, г. Брянск, Россия)*

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

*Tel'tsov L.P., Semchenko V.V., Zaitseva Ye.V. (Saransk,
Omsk, Bryansk, Russia)*

THE REGULARITIES OF INDIVIDUAL DEVELOPMENT OF MAN AND ANIMALS

Установлены 9 законов индивидуального развития млекопитающих. I закон: «Индивидуальное развитие (онтогенез или вивогенез) человека и животных состоит из 3 периодов — внутриутробный, постнатальный и зрелый. Каждый период включает несколько этапов. Вивогенез млекопитающих включает 9 последовательных этапов жизни». II закон: «Наследственность, находящаяся в зиготе (в оплодотворенной яйцеклетке) реализуется по этапам развития. На каждом этапе развития функционирует новый ген». III закон: «Взаимодействие

сложных этапов протекает по принципу акселерации или ретардации. Чем организм моложе, тем эффективнее компенсация на смежном последующем этапе». IV закон: «Активация рабочих генов осуществляется в сроки критических фаз. Продолжительность критических фаз в онтогенезе организма, органов и тканей зависит от глубины перестройки в последующем этапе развития». V закон: «Биологические ритмы организма формируются в эмбриогенезе. Их продолжительность различна на каждом этапе развития». VI закон: «Непрерывность (перманентность) и плавность (имманентность) развития организма в онтогенезе обусловлены асинхронностью и гетерохронностью составляющих его систем, органов, тканей и клеточных дифферонов». VII закон: «Провизорность развития дефинитивных систем организма на каждом этапе развития компенсируется сменой новой морфофункциональной генерацией его тканей и органов». VIII закон: «Организм на каждом этапе развития не реализует всех своих возможностей, запрограммированных в генотипе». IX закон: «Адаптация организма на каждом этапе развития человека и животных различна, как и химический состав клеток, тканей и органов».

Тешаев Ш.Ж., Ширинов Дж.Н., Хожиев Д.Я., Тухсанова Н.Э., Камолова Ш.К., Тешаев У.Ш.
(г. Бухара, Узбекистан)

АНАТОМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ДЕВОЧЕК И ИХ СВЯЗЬ С ПАРАМЕТРАМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Teshayev Sh.Zh., Shirinov Dzh.N., Khozhiyev D.Ya., Tukhsanova N.E., Kamolova Sh.K., Teshayev U.Sh.
(Bukhara, Uzbekistan)

ANATOMICAL PARAMETERS OF THE VERTEBRAL COLUMN IN YOUNG GIRLS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE PARAMETERS OF PHYSICAL DEVELOPMENT

Установлено, что длиннотные параметры и массы тела у девочек в возрасте до 7 лет активнее нарастают в 1-й и 2-й годы жизни, а поперечные размеры — в 1-й и 3-й годы жизни. Рост длиннотных размеров замедляется в 3- и 7-летнем возрасте, а поперечных — в 5- и 6-летнем возрасте. Эти изменения связаны со сменой вида питания (от грудного к смешанному и от смешанного к самостоятельному) и образа жизни (от пеленочного к ползанию, от ползания к прямохождению), а также началом школьного возраста. Длина грудного отдела позвоночного столба (ПС) составляет больше половины от его общей длины. Эта часть ПС на 1-м году жизни и в последующие (до 7-летнего возраста) растет с большим темпом, что связано с ростом и развитием органов грудной полости и их функций. Темп роста шейного отдела ПС до 2-летнего возраста — очень низкий. Это связано с функцией вертикального удержания головы, опорой которой являются шейные позвонки. В этом возрасте начинает формироваться шейный лордоз. Начиная с 2 лет, темп роста поясничного и крестцово-копчикового отделов заметно снижается. Это связано с прямохождением ребенка, при

котором основная нагрузка падает на эти отделы ПС. Темпы роста ПС в длину в 4–7 лет заметно снижаются, формируется шейный лордоз, в 6 лет полностью формируется поясничный лордоз, а в 7 лет — крестцовый кифоз.

Тешаев Ш.Ж., Ядгарова Г.С., Норова М.Б., Тешаев У.Ш. (г. Бухара, Узбекистан)

АНАТОМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЛИЦА И УГЛОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У 6-ЛЕТНИХ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ И ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Teshayev Sh.Zh., Yadgarova G.S., Norova M.B., Teshayev U.Sh. (Bukhara, Uzbekistan)

ANATOMICAL PARAMETERS OF THE FACE AND MANDIBULAR ANGLES IN 6-YEAR OLD HEALTHY CHILDREN WHICH HAD NATURAL AND ARTIFICIAL FEEDING

Морфологическая и физиономическая высота лица у детей с искусственным (ИП) и естественным питанием (ЕП) не различается. В обеих группах соотношение верхней, средней и нижних частей лица у девочек более близко к закону золотой пропорции, чем у мальчиков. Средний отдел лица более постоянен, чем верхний (зависит от начала линии волос) и нижний (зависит от срока прорезывания и количества зубов). В обеих группах соотношение параметров частей лица соответствует числу Фибоначчи. Эти соотношения более значимы у девочек по сравнению с мальчиками. У детей обоего пола в основном встречаются открытая форма прикуса. Угол нижней челюсти (УНЧ) у мальчиков с ЕП равен в среднем $135,6 \pm 2,5^\circ$ (правая сторона), $135,4 \pm 2,7^\circ$ (левая сторона), а у девочек — $131,5 \pm 1,7^\circ$ (правая сторона), $130,3 \pm 1,9^\circ$ (левая сторона). У мальчиков с ИП УНЧ равен $134,39 \pm 1,7^\circ$ (правая сторона), $136,7 \pm 2,4^\circ$ (левая сторона), а у девочек — $130,8 \pm 3,0^\circ$ (правая сторона), $132,8 \pm 2,9^\circ$ (левая сторона). УНЧ более тупой у детей с ИП, особенно у мальчиков. Это говорит об отставании формирования нижней челюсти. Кроме этого, в обеих группах УНЧ с левой стороны более тупой, чем с правой.

Тимофеева Е.В. (г. Барнаул, Россия)

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ И УРОВНИ ПЛОДНОСТИ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Timofeyeva Ye.V. (Barnaul, Russia)

MORPHOLOGICAL VARIABILITY AND THE PLOIDY LEVELS OF THE PANCREATIC CELLS

Исследовали поджелудочную железу 24–25-, 30- и 33-недельных плодов, новорожденного и ребенка 4 мес. Содержание ДНК в ядрах клеток панкреатических островков определяли на гистологических срезах, окрашенных по Фельгену. У плодов большинство клеток (70%) представлены парадиплоидными (2с) и паратриплоидными (3с) ядрами. 30% клеток характеризуются высоким значением плоидности ядер (полиплоидные): паратетраплоидным (4с) и парапентаплоидным (5с). У новорожденного клеточные популяции представлены парадиплоидными клетками (40%) и паратриплоидными (60%). У ребенка 4 мес большинство клеток с