

щее время патологические процессы начинают проявляться уже в возрасте 25 лет. Первичные очаги гиперплазии распространяются в простате неоднородно. При этом центры стромальной пролиферации обнаружены в переходной зоне (75,5%), реже — в центральной зоне (около 21 %) и очень редко — в периферической (около 3%). Таким образом, первичные узелки гиперплазии возникают на участке, составляющем менее 2% общей массы простаты, а при дальнейшем развитии такие узелки можно обнаружить по всей переходной зоне органа. Отмечено, что на ранней стадии гиперплазии переходная зона подвергается увеличению при минимальных изменениях её архитектуры, а также без существенного увеличения объёма железы в целом. На последующих этапах наблюдается возникновение новых микроскопических узелков пролиферации, которые начинают формироваться за счёт железистого «почкования». Итог этой стадии развития заключается в увеличении органа на фоне происходящих микроскопических изменений, но при этом отсутствуют клинические проявления заболевания. Последующие этапы характеризуются гиперпластическими изменениями узелков, которые увеличиваются в размерах и превращаются в макроскопические за счёт вовлечения в процесс прилегающих протоков и желез органа.

Минигазимов Р.С., Мухаметшина Г.Р.,
Меньшиков А.М., Шаймухаметова Г.Р. (г. Уфа,
Россия)

ИНВЕРСИЯ НАПРАВЛЕНИЯ КРУЧЕНИЯ СПИРАЛЕЙ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК

Minigazimov R. S., Mukhametshina G. R.,
Men'shikov A. M., Shaimukhametova G. R. (Ufa, Russia)

THE INVERSION OF THE DIRECTION OF TORSION OF COLLAGEN FIBER SPIRALS OF SEROUS MEMBRANES

На протяжении серозных оболочек (СО) происходят изменения площади их поверхности. Обычно подобные явления связаны с изменениями плотности расположения, длины и количества коллагеновых волокон (КВ). Поверхностный волнистый коллагеновый слой (ПВКС) СО, как разновидность плотной оформленной соединительной ткани, состоит из одинарного ряда параллельно ориентированных спиралевидных КВ с относительно постоянной плотностью взаимного расположения. Разрежение КВ при расширении площади ПВКС нивелируется новообразованием дополнительных волокон путем расщепления смежных. Расширение площади ПВКС по направлениям вдоль КВ сопровождается удлинением этих волокон. Увеличение длины отдельной группы спиралевидных КВ может происходить в фигурах дивергенции волн ПВКС на длину одного шага спирали, что сопровождается появлением в них одной дополнительной спирали. Изменение длины

КВ на половину длины шага их спиралей может происходить с помощью механизма формирования на протяжении одного витка типичной спирали (правого направления кручения) 2 вторичных спиралей с последующей инверсией направления кручения одной из вторичных спиралей. В последующем, на протяжении КВ рассматриваемой группы формируется еще одна инвертированная вторичная спираль и полностью инвертированная типичная левовинтовая спираль.

Мирзакаримова Д.Б., Касим-Ходжаев И.К.
(г. Андижан, Узбекистан)

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБХВАТНЫХ РАЗМЕРОВ БЕДРА У ШКОЛЬНИКОВ

Mirzakarimova D. B., Kasim-Khodzhayev I. K. (Andizhan,
Uzbekistan)

AGE CHANGES OF THE GIRTH SIZES OF A HIP IN SCHOOLCHILDREN

Исследования показали, что обхват верхней трети бедра у детей обоих полов с 7 до 17 лет увеличивается в 1,4 раза: у мальчиков на 14,4 см, а у девочек — на 14,8 см. Обхват средней трети бедра у обоих полов увеличивается в 1,4 раза, он нарастает у мальчиков на 12,9 см, а у девочек — на 13,6 см. Обхват нижней трети бедра у мальчиков увеличивается в 1,48 раза. Наиболее интенсивный рост у мальчиков наблюдается в 8, 11, 12, 14 лет, у девочек — в 8, 9, 10, 13, 15 лет.

Мирзакаримова Д.Б., Касим-Ходжаев И.К.
(г. Андижан, Узбекистан)

ИЗМЕНЕНИЯ ПРОДОЛЬНЫХ И ПОПЕРЕЧНЫХ РАЗМЕРОВ ГОЛОВЫ У ШКОЛЬНИКОВ

Mirzakarimova D. B., Kasim-Khodzhayev I. K. (Andizhan,
Uzbekistan)

THE CHANGES OF LONGITUDINAL AND TRANSVERSE DIMENSIONS OF THE HEAD IN SCHOOLCHILDREN

Результаты исследования показали, что у мальчиков в возрасте от 7 до 17 лет продольный размер головы увеличивается в 1,1 раза, у девочек — в 1,07 раза. У мальчиков этот показатель наиболее интенсивно увеличивается в 16-летнем возрасте, с 8 по 12 лет его рост замедлен. У девочек рост продольного размера головы наиболее интенсивно происходит в 13, 15, 16, 17 лет, а в остальных возрастах его рост замедлен. Рост продольного размера головы в 8-, 11-, 12-, 14-, 16-, 17-летнем возрасте у мальчиков больше, чем у девочек, а в 9, 10 лет его рост у обоих полов почти одинаков. Поперечный размер головы в школьном возрасте у мальчиков увеличивается в 1,03 раза, у девочек — в 1,06 раза. Отмечено, что этот показатель у мальчиков наиболее активно увеличивается в 16-, 17-летнем возрасте, несколько менее интенсивно — в 9, 10, 11 лет, а в остальных возрастах изменения минимальны. У девочек рост