

марное количество некротических изменений, кальцификатов и воспалительной инфильтрации. Исследования показали, что у русских женщин частота локальных патологических изменений плаценты в возрасте 21–30 лет в 3,70 раза, а после 30 лет — в 1,12 раза ниже, чем у женщин до 20-летнего возраста. У киргизок в возрасте 21–30 лет значение этого показателя в 1,12 раза, а после 30 лет — 1,97 раза меньше, чем у женщин до 20 лет. Анализ этнических особенностей частоты локальных патологических изменений микро-структуры зрелой плаценты выявил незначительную тенденцию к ее увеличению у киргизских женщин по сравнению с русскими в двух изученных возрастных группах из трех. В возрасте до 20 лет этот показатель меньше, чем во второй в 1,05 раза, в возрастной группе 21–30 лет различий нет, и у женщин старше 30 лет он в 1,06 раза меньше у киргизских женщин.

*Тейкина О. Ю.* (г. Смоленск, Россия)

**ВОЗРАСТНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ДЛИННЫХ  
ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ  
ЧЕЛОВЕКА ИЗ НЕКРОПОЛЯ ПЯТНИЦКОГО КОНЦА  
СРЕДНЕВЕКОВОГО СМОЛЕНСКА**

*Teikyna O. Yu.* (Smolensk, Russia)

**AGE ATTRIBUTION OF HUMAN LOWER LIMB LONG BONES  
FROM THE NECROPOLIS OF THE MEDIEVAL SMOLENSK  
PYATNITSKIY DISTRICT**

Определялся биологический возраст разрозненных длинных трубчатых костей нижних конечностей человеческих останков из археологических раскопок Пятницкого конца средневекового Смоленска. Для исследования использовали 640 бедренных костей (327 правых и 313 левых), 680 большеберцовых костей (345 правых и 335 левых) и 282 малоберцовых кости (149 правых и 133 левых) из систематизированной коллекции, созданной на основе археологического материала в лаборатории остеологического мониторинга кафедры анатомии человека Смоленского государственного медицинского университета. Состояние костей оценивали визуально по внешним возрастным морфологическим особенностям. Кости распределены по возрастным периодам: «до 20 лет»: бедренных правых — 2%, левых — 3%, большеберцовых правых — 3%, левых — 1%, малоберцовых правых — 2%, левых — 1%; «20–25 лет»: бедренных правых — 6%, левых — 13%, большеберцовых правых — 13%, левых — 9%, малоберцовых правых — 0%, левых — 4%; «25–50 лет»: бедренных правых — 2%, левых — 57%, большеберцовых правых — 67%, левых — 59%, малоберцовых правых — 44%, левых — 54%; «старше 50 лет»: бедренных правых — 19%,

левых — 26%, большеберцовых правых — 17%, левых — 31%, малоберцовых правых — 54%, левых — 41%. Исследования показали, что в данной остеологической коллекции длинных трубчатых костей человека преобладают представители групп «25–50 лет» и «старше 50 лет».

*Тешаев Ш. Ж., Норова М. Б., Ядгарова Г. С.,  
Баймуратов Р. Р., Тухсанова Н. Э., Хожиев Д. Я.,  
Тешаев У. Ш., Хасанова Д. А.* (г. Бухара, Узбекистан)

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГОЛОВЫ И  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ  
ДИАБЕТОМ И ИХ СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПУ ЗОЛОТОЙ  
ПРОПОРЦИИ**

*Teshayev Sh. Zh., Norova M. B., Yadgarova G. S.,  
Baymuradov R. R., Tukhsanova N. E., Hozhiyev D. Ya.,  
Teshayev U. Sh., Khasanova D. A.* (Bukhara, Uzbekistan)

**MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE HEAD AND  
MAXILLOFACIAL AREA IN CHILDREN WITH DIABETES  
AND THEIR CORRESPONDENCE TO THE PRINCIPLE  
OF THE GOLDEN RATIO**

Исследования показали, что морфометрические параметры головы у детей с сахарным диабетом (СД) больше, чем у здоровых. По нашему мнению, это происходит из-за постоянного изменения уровня инсулина в молодом организме, который влияет на объем головного мозга. Параметры лица у здоровых детей больше, чем у детей с СД. Это свидетельствует об отставании развития костей лица и зубочелюстной системы при СД. А полнота лица происходит из-за накопления жира и отёчности тканей этой области при данной патологии. Антропометрические параметры головы и челюстно-лицевой области у девочек больше, чем у мальчиков в обеих группах. Это свидетельствует об отставании морфометрических параметров головы и челюстно-лицевой области у мальчиков, по сравнению с девочками того же возраста. Соотношение верхней, средней и нижних частей лица у девочек обеих групп более близки к закону золотой пропорции, чем у мальчиков. У здоровых детей соотношение параметров частей лица более соответствует числу Фибоначчи или параметрам золотой пропорции, чем у детей, страдающих СД. У последних размеры верхнего отрезка лица больше чем нижнего. Поперечные размеры лица (скуловой и нижнечелюстной диаметры) больше у детей с СД, а продольные — у здоровых детей.

*Тешаев Ш. Ж., Ядгарова Г. С., Нуров У. И.,  
Темирова Н. Р.* (г. Бухара, Узбекистан)

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГОЛОВЫ И ЛИЦА  
У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА  
ВСКАРМЛИВАНИЯ**