

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., Баймурадов 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 объём 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**

*Teshayev Sh.Zh., Yadgarova G.S., Nurov U.I.,  
Temirova N.R. (Bukhara, Uzbekistan)*

**MORPHOMETRIC PARAMETERS OF HEAD AND FACE  
IN HEALTHY CHILDREN DEPENDING ON THE TYPE  
OF FEEDING**

Детей в возрасте с 3 до 12 лет разделили на 2 группы в зависимости от вида вскармливания (естественное — I группа, n=120; искусственное — II группа, n=120) на основании анкеты, заполненной родителями. Установлено, что в изученных группах морфометрические параметры головы и лица здоровых детей имеют существенные различия. Параметры головы у мальчиков обеих групп больше, чем у девочек, особенно окружности головы и высотного диаметра. Поперечный и высотный размеры головы отстают у детей II группы обоего пола. Морфологическая и физиономическая высота лица у детей II группы достоверно меньше, чем у детей I группы. С возрастом углы нижней челюсти уменьшаются, но остаются более тупыми у детей II группы обоего пола. Кроме этого, в обеих группах детей обоего пола угол нижней челюсти с левой стороны более тупой, чем с правой. Этот параметр свидетельствует о более выраженном физическом развитии правой стороны нижней челюсти по сравнению с левой. Темпы развития частей лица зависят от возраста, пола и группы. У детей II группы темпы роста ниже, чем I группы. От 3 до 6 лет и от 9 до 12 лет морфометрические параметры лица детей обеих групп и обоего пола меняются медленно, а с 6 до 9 лет — более интенсивно.

*Ткачук М.Г., Страдина М.С., Петренко Е.В.  
(Санкт-Петербург, Россия)*

**АДАПТИВНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНОВ ИММУНОГЕНЕЗА НА  
ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ**

*Tkachuk M.G., Stradina M.S., Petrenko Ye.V.  
(St. Petersburg, Russia)*

**ADAPTIVE REACTIONS OF THE ORGANS  
OF IMMUNOGENESIS TO PHYSICAL LOADS**

Тренировочный процесс, вызывающий состояние долговременной адаптации организма, моделировали в опытах на 280 крысах-самцах линии Вистар, плававших в течение 5 нед. При учете индивидуальных реакций животных на нагрузку по еженедельной оценке динамики массы тела, содержания лимфоцитов в крови и поведения во время плавания выделены 3 группы крыс: устойчивые к физическим нагрузкам (У), адаптирующиеся (А) и не устойчивые к ним (НУ). Контрольную группу составили не плававшие крысы. Препараты тимуса, селезенки и брыжеечных лимфатических узлов крыс по окончании тренировок подвергли морфометрическому, гисто-

логическому и электронно-микроскопическому исследованию. В каждой из групп выявлен определенный тип морфологических изменений органов как на нагрузки, так и на их отмену. В группе крыс У заметных морфологических изменений лимфоидных органов не обнаружено. У крыс А изменения свидетельствовали о повышении лимфо- и плазмцитопозеза. У крыс НУ выявлены признаки ускоренной инволюции лимфоидных органов, характерные для иммунодефицита. На II и III этапах исследования крысы НУ получали в ходе тренировок и после них адаптогены растительного происхождения и витамины (А, Е, С). Тренировки на фоне коррекции у животных НУ вызывали менее выраженные деструктивные изменения лимфоидных органов. У крыс НУ, получавших препараты в ходе восстановления, в органах наблюдались репаративные процессы, в ходе которых через 4 нед их структура и клеточный состав соответствовали таковым у контрольных животных. Среди исследованных препаратов токоферол наиболее эффективно снижал выраженность неблагоприятных изменений и ускорял процессы восстановления в органах иммуногенеза.

*Толстая С.Д. (г. Витебск, Беларусь)*

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИ-  
И ВНЕОРГАНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРОСТАТЫ  
МУЖЧИН I ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА**

*Talstaya S.D. (Vitebsk, Belarus)*

**MORPHOMETRIC PARAMETERS OF INTRA- AND  
EXTRAORGAN BLOOD VESSELS OF THE PROSTATE IN MEN  
OF I PERIOD OF MATURE AGE**

Комплексом анатомических, гистологических и морфометрических методик исследовали простату 8 мужчин 22–35 лет (аутопсийный материал). Замеры производили с использованием морфометрической сетки. Была рассчитана описательная статистика внутренних диаметров кровеносных сосудов и толщины их стенки. Для определения внутригрупповой однородности исследуемых признаков использовали критерий  $\chi^2$ . Согласно критерию Шапиро-Уилка, данные характеризовались как медиана (первый, второй квартили). Обработку результатов проводили при помощи пакета прикладных статистических программ R 3.1.2. Установлено, что на поверхности простаты формируется капсулярное артериальное сплетение. Средний диаметр внеорганных артерий простаты составляет 18,0 (11,5 — 29,9) мкм, толщина стенки — 56,0 (42,1–77,5) мкм. Средний диаметр вен простатического сплетения составляет 11,8 (8,5–18,2) мкм, толщина стенки — 10,1 (5,8–24,5) мкм. Основные внутриорганные артерии и