

Chairkin I. N., Yurtaikina M. N., Parshin A. A., Mishechkin M. M. (Saransk, Russia)

ANTHROPOMETRIC PARAMETERS AND AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF YOUNG MEN IN THE REPUBLIC OF MORDOVIA

Целью данной работы было сравнение антропометрических параметров и уровня физического развития 110 юношей в возрасте 17–21 года — студентов МГУ им. Н.П. Огарева, постоянно проживающих в г. Саранске ($n=55$) и в сельской местности республики Мордовия ($n=55$). Исследование проводили посредством антропометрии и соматоскопии по методике В.В.Бунака (1941) с использованием стандартного набора антропометрических инструментов. Установлено, что наибольшие показатели длины тела, имеются в группе городских юношей. Индекс Пирке указывает на преобладание большей длины ног в обеих группах исследуемых. Значение индекса Кетле у большей части городских и сельских юношей соответствует норме. Значение индекса Пинье среди студентов из г. Саранска и сельской местности республики Мордовия показывает, что большая часть сельских юношей имеют крепкое, а большинство городских — хорошее телосложение. Среднестатистическая масса тела различна в зависимости от местности, наибольшие показатели отмечены в группе городских юношей.

Чаплыгина Е. В., Губарь А. С. (г. Ростов-на-Дону, Россия)

СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ЛИНЕЙНЫХ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Chaplygina Ye. V., Gubar' A. S. (Rostov-on-Don, Russia)

SOMATOTYPOLICAL REGULARITIES OF ANATOMICAL VARIABILITY OF LINEAR DIMENSIONS OF THE LIVER ACCORDING TO SPIRAL COMPUTED TOMOGRAPHY DATA

Проанализированы данные спиральной компьютерной томографии (СКТ) печени 193 людей обоего пола в возрасте от 18 до 35 лет без патологии печени и сердечно-сосудистой системы. СКТ-исследование органов брюшной полости выполнено на 64-срезовом компьютерном томографе Aquilion (Toshiba). Выборка была разбита на 3 группы на основании типа телосложения (астенический, нормостенический, пикнический). Для каждой группы и для выборки в целом определяли латеролатеральный размер печени (ЛЛР), краиниокаудальный (ККР) и переднезадний размеры (ПЗР) правой доли печени. Статистическую обработку полученного материала проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0» и определением средней, ошибки средней и

статистической значимости различий. ЛЛР печени в среднем по выборке равен $168,9 \pm 0,2$ мм. У людей пикнического телосложения он равен $180,6 \pm 4,3$ мм и статистически значимо отличается от такового у представителей нормостенического ($163,5 \pm 2,4$ мм) и астенического ($164,4 \pm 5,2$ мм) типов. ККР правой доли значимо различался у людей пикнического и астенического типов телосложения ($120,6 \pm 4,6$ и $110,3 \pm 6,0$ мм соответственно). У представителей нормостенического типа данный размер составил $119,7 \pm 3,9$ мм, в целом по выборке — $118,6 \pm 0,2$ мм. ПЗР правой доли печени у людей пикнического ($165,1 \pm 4,1$ мм), нормостенического ($155,3 \pm 3,3$ мм) и астенического ($139,1 \pm 5,2$ мм) типов статистически значимо отличается от такового по выборке в целом ($156,0 \pm 0,1$ мм).

Чаплыгина Е. В., Муканян С. С., Каплунова О. А., Корниенко Н. А., Корниенко А. А. (г. Ростов-на-Дону, Россия)

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЛЕВЫМИ НИЖНЕЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ И ПЕРИКАРДОДИАФРАГМАЛЬНОЙ ВЕНАМИ

Chaplygina Ye. V., Mukanyan S. S., Kaplunova O. A., Kornienko N. A., Kornienko A. A. (Rostov-on-Don, Russia)

CLINICAL ANATOMY OF THE ANASTOMOSIS BETWEEN THE LEFT INFERIOR PHRENIC VEIN AND LEFT PERICARDIOPHRENIC VEINS

Материалом для секционного исследования послужили 120 препаратов вен диафрагмы людей, умерших в возрасте от 22 до 72 лет. В ходе стандартной операции по имплантации трехкамерной ресинхронизирующей системы электрокардиостимуляции 30 пациентам выполняли венографию левой нижней диафрагмальной вены (ЛНДВ). На секционном материале определили диаметр ЛНДВ — $4,6 \pm 0,2$ мм, левой перикардодиафрагмальной вены (ЛПДВ) — $1,7 \pm 0,05$ мм, и анастомоза между ними — $2,6 \pm 0,1$ мм. На венограммах диаметр ЛНДВ равнялся $4,51 \pm 0,24$ мм, ЛПДВ — $2,6 \pm 0,1$ мм, анастомоза — $1,8 \pm 0,1$ мм. При имплантации левожелудочкового электрода в анастомоз между ЛНДВ и ЛПДВ (Khalameizer V. et al., 2010) диаметр вены должен быть не менее 5 мм для свободного прохождения катетера диаметром 3,3 мм. В связи с этим пригодные для катетеризации ЛНДВ, впадающие в нижнюю полую вену, нами были разделены на 2 подгруппы. Пригодные для катетеризации ЛНДВ делятся на свободно катетеризируемые с диаметром от 5 мм и более (36,2% случаев) и условно катетеризируемые с диаметром менее 5 мм (23,7% случаев).