

*Чекалин К. П.* (г. Краснодар, г. Воронеж, Россия)

**РАЗМЕРЫ МЫШЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ  
У МУЖЧИН ПЕРВОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА**

*Chekalin K. P.* (Krasnodar, Voronezh, Russia)

**DIMENSIONS OF THE FEMORAL CONDYLES  
IN MEN OF FIRST MATURE AGE**

Проводили определение линейных размеров мышечков бедренной кости у людей первого зрелого возраста различных соматотипов. Были изучены МРТ-граммы коленного сустава 67 мужчин в возрасте от 21 до 35 лет. Из них 16 человек имели астеническое телосложение (I группа), 40 — нормостеническое (II группа), а 11 — гиперстеническое (III группа). Измеряли фронтальный (ФР), сагиттальный (СР) и вертикальные размеры (ВР) медиального и латерального мышечков бедренной кости. Данные приведены в виде  $Me(p_{25}; p_{75})$ , где  $Me$  — медиана,  $p_{25}$  и  $p_{75}$  — нижний и верхний квартили выборки. Сравнение проводили по критерию Манна—Уитни в программе Statistica 6.15. В ходе исследования обнаружено, что  $ФР_{MM_{III}}$  составляет 42,3 (41,3;43,3) мм, что значительно превышает  $ФР_{MM_I}$  — 40,5 (39,7;41,2) мм и  $ФР_{MM_{II}}$  — 39,1 (38,5;41,0) мм. При сравнении  $ВР_{MM}$  мы обнаружили, что различия между показателями во II 40,1 (38,8;41,7) мм и III группах 39,4(37,5;40,9) мм незначительны, а у людей I группы его величина 41,8 (40,7;43,2) мм превышает соответствующие размеры во II и III группах. В то же время различий в величине  $СР_{MM}$  в зависимости от соматотипа выявлено не было. Изучение линейных размеров латерального мышечка не обнаружило зависимости  $СР$  и  $ВР$  от соматотипа обследованных. Вместе с тем,  $ФР_{LM}$  во II группе 40,6 (39,5;41,7) имел тенденцию к отличию от величины данного показателя в I группе — 42,4 (40,7;43,2) мм и в III группе — 41,6 (41,0;43,1) мм.  $ВР$  и  $СР$  зависят от соматотипа в гораздо меньшей степени.

*Чекалин К. П., Горбов Л. В.* (г. Краснодар, г. Воронеж, Россия)

**РАЗЛИЧИЯ ФОРМЫ МЫШЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ  
У МУЖЧИН ПЕРВОГО ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ СОМАТОТИПА**

*Chekalin K. P., Gorbov L. V.* (Krasnodar, Voronezh, Russia)

**THE DIFFERENCES IN SHAPE OF THE FEMORAL CONDYLES  
IN MEN OF THE FIRST OF MATURE AGE DEPENDING  
ON THEIR SOMATOTYPE**

Целью нашей работы явилось изучение различий формы мышечков бедренной кости у людей первого зрелого возраста различных соматотипов. Были проанализированы МРТ-граммы коленного сустава 67 мужчин в возрасте от 21 до 35 лет. Из них 16 человек имели астеническое телосложение (I группа), 40 — нормостеническое (II группа),

а 11 — гиперстеническое (III группа). Измеряли фронтальный (ФР), сагиттальный (СР) и вертикальные размеры (ВР) медиального (ММ) и латерального (ЛМ) мышечков бедренной кости. Для характеристики формы дистального эпифиза бедренной кости предложена оценка различия данных размеров ММ и ЛМ. Сравнение проводили по критерию Уилкоксона в программе Statistica 6.15 (США). Обнаружено, что  $СР$  ММ и ЛМ у людей всех изученных групп значимо не различался. В то же время величина  $ФР$  латерального мениска был больше аналогичной величины медиального мениска у астеников и нормостеников, тогда как у гиперстеников эти показатели не различались. Величина  $ВР$  ММ превышала аналогичный размер ЛМ во всех обследованных группах. Таким образом, у людей астенического и нормостенического соматотипа обнаружено значимое превалирование фронтального размера ЛМ бедренной кости над аналогичным размером ММ.

*Чекунова И. Ю., Шишкина Т. А., Наумова Л. И., Давлатова И. С.* (г. Астрахань, Россия)

**ЗНАЧЕНИЕ ИММУННОГО ЗВЕНА В МОРФОГЕНЕЗЕ  
ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ  
ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ**

*Chekunova I. Yu., Shishkina T. A., Naumova L. I., Davlatova I. S.* (Astrakhan', Russia)

**THE SIGNIFICANCE OF AN IMMUNE LINK  
IN THE MORPHOGENESIS OF CHRONIC PULMONARY  
PATHOLOGY IN TOXIC EXPOSURE**

С целью изучения иммунных реакций легких в процессе развития хронического воспаления, вызванного длительной ингаляцией природного сероводородсодержащего газа, было проведено экспериментальное исследование на белых беспородных крысах массой 180–220 г. В течение 1-го месяца в легких отмечается гиперсекреция бокаловидных клеток и спазм сосудов. Небольшие клеточные инфильтраты вызывают утолщение межальвеолярных перегородок без существенных изменений воздушности легочной ткани. В течение 1-го месяца нарастает проницаемость сосудистой стенки, её отек и клеточная инфильтрация. Параллельно с утолщением межальвеолярных перегородок появляются участки ателектаза. За счет отека и клеточной инфильтрации происходит расслоение гладких миоцитов стенки бронхов. В последующие месяцы нарастающая лейкоцитарная инфильтрация нарушает структурную организацию стенки бронхов, вызывает образование в периваскулярном и перибронхиальном пространствах плотных клеточных скоплений по типу лимфоидных узелков. Выявляются признаки разрушения соединительнотканного каркаса легких, атрофических процессов в бронхах и сосудах.