

ческих, иммуногистохимических методов, морфометрии и шкалы оценки гистопатологии хряща OARSI (2006). Во всех подопытных группах был получен ранний ОА с поражением хряща медиального мыщелка большеберцовой кости 2 стадии по шкале OARSI. В возраст-ассоциированном фенотипе ОА наблюдалась выраженная гипертрофия хондроцитов, в метаболическом — большие изогенные группы клеток и единичные эрозии на поверхности, при сердечно-сосудистой недостаточности — гипоклеточность, формирование узур, уменьшение толщины хряща. Наиболее выраженные морфофункциональные преобразования со значительной активацией апоптоза были обнаружены у животных с коморбидностью. Выявлена структурная гетерогенность нетравматического ОА различного происхождения в эксперименте, морфологические особенности которого можно идентифицировать на ранних стадиях.

Чеченец А. Е., Юрков Д. А. (г. Минск, Беларусь)

**ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ НИЖНЕГО ГОРТАННОГО
НЕРВА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

Chechenets A. Ye., Yurkov D. A. (Minsk, Belarus)

**CHARACTERISTICS OF THE STRUCTURE OF THE INFERIOR
LARYNGEAL NERVE OF AN ADULT MAN**

В результате исследования морфологических особенностей нижнего гортанного нерва на 10 органокомплексах шеи взрослого человека обоего пола в возрасте от 50 до 80 лет было установлено, что толщина ствола нерва справа ($1,51 \text{ мм} \pm 0,51 \text{ мм}$) значимо больше, чем слева ($1,38 \pm 0,20 \text{ мм}$, $p \leq 0,05$). Частота встречаемости внегортанного разветвления нижнего гортанного нерва составляет 45%. Толщина передней ($0,66 \pm 0,28 \text{ мм}$) и задней ($0,74 \pm 0,34 \text{ мм}$) ветвей нижнего гортанного нерва справа при внегортанном разветвлении значимо больше значений ветвей левого нижнего гортанного нерва ($0,52 \pm 0,17 \text{ мм}$ и $0,52 \pm 0,13 \text{ мм}$ соответственно, $p \leq 0,05$). Внегортанное разветвление левого нижнего гортанного нерва обнаруживается на расстоянии $166,5 \pm 48,1 \text{ мм}$ от нижнего края нижнего констриктора глотки, а правого — $188,2 \pm 38,7 \text{ мм}$. Нижний гортанный нерв разветвляется на уровне 2–5 колец трахеи. В 44,4% случаев разветвление находится ниже уровня нижнего полюса щитовидной железы (с одинаковой частотой справа и слева), в остальных случаях внегортанное разветвление находится выше уровня нижнего полюса щитовидной железы (40% — слева, 60% — справа). В 65% случаев ствол нижнего гортанного нерва проходит впереди нижней щитовидной артерии (при этом с правой стороны значительно чаще — 90% случаев), в 35% случаев — позади

нижней щитовидной артерии (с левой стороны чаще — 71,5% случаев). В 53% случаев ствол нижнего гортанного нерва располагается между ветвями нижней щитовидной артерии (справа — в 60% случаев, слева — 43% случаев), в остальных случаях — проходит спереди или сзади от веточек нижней щитовидной артерии.

Чёрная Е. Е., Койносов Ан. П. (г. Ханты-Мансийск, Россия)

**СОМАТО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ
НА ТЕРРИТОРИИ СРЕДНЕГО ПРИОБЬЯ**

Chyornaya Ye. Ye., Koyunosov An. P. (Khanty-Mansiysk, Russia)

**SOMATO-FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT
WOMEN LIVING IN THE MIDDLE OB' RIVER REGION**

Проведены антропометрические измерения, оценка морфологического состава крови и расчеты индекса массы тела при физиологической беременности 280 женщин, с последующими соматометрическими исследованиями новорожденных. Разделение женщин на группы выполнено в зависимости от сроков проживания на территории Среднего Приобья: мигранты, рожденные в условиях Севера во 2–4 поколения; проживающие от 4,9 до 10 лет; проживающие от 11 до 16 лет. Группа сравнения — исконные жительницы Предуралья. Полученные показатели индекса массы тела до беременности и последующей прибавки массы тела соответствовали физиологическим значениям и значимо не отличались в сравниваемых группах. В группе мигрантов, рожденных на Севере и проживающих в условиях Севера от 4,9 до 10 лет, чаще наблюдались дефицит массы тела и ожирение I степени. Анализ морфологического состава периферической крови жительниц Среднего Приобья показал более высокий уровень лейкоцитов и более низкие показатели палочкоядерных нейтрофилов во второй половине беременности, чем в группе сравнения. Масса тела доношенных зрелых новорожденных была значимо выше, длина тела — больше, чем у новорожденных из группы сравнения. Обнаруженные изменения в сомато-функциональных показателях и в повышенном количестве молодых популяций эффекторных лейкоцитарных клеток у беременных женщин Среднего Приобья указывает на напряжение специфических и неспецифических механизмов адаптации в условиях Севера. Выявленные высокие соматометрические показатели новорожденных обеспечивают, по нашему мнению, их лучшую приспособленность к внеутробным услови-