

•Добавочная доля встречается: в правом легком в 4%(чаще всего на верхней доле), в левом легком в 2% (на нижней доле).

•Легкие животных (собаки, крысы, морской свинки) отличаются от легких человека количеством долей, а также наличием дополнительных долек (у всех изученных животных).

•Полученные данные дополняют уже имеющиеся сведения о вариантах строения легких человека и будут полезны практикующим врачам.

Литература:

1. Анатомия собаки/под ред. проф. Хромова Б.М., Л.- 1972.- С. 65-79.
2. Внутренние болезни по Дэвидсону. Пульмонология /пер. с англ. Под ред. проф. Овчаренко С.И.- М.-2009.- С.20-22.
3. Гайворонский, И.В. Нормальная анатомия человека.- СПб.- 2007.- Т.1.-С.415- 428.
4. Гамбарян П.П., Дукельская Н.М. Крыса.- М.-1955.- С.155-158.
5. Жеденов В.Н. Легкие и сердце животных и человека.-М.-1961.-477с.

КЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БЕЛОРУССКИХ ДЕВУШЕК 17-20 ЛЕТ

Кузьменко Е.В.

*УО «Витебский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии*

Актуальность. Физическое здоровье представляет собой важный признак, определяющий уровень здоровья населения. Использование данных основных параметров физического развития человека является основополагающим звеном в системе оценки общественного и индивидуального здоровья. Показатели физического здоровья могут применяться для мониторинга уровня физического развития населения, выявления антропометрических маркеров риска ряда заболеваний. Актуальность кефалометрического исследования в системе антропометрической диагностики определяется важностью измерений параметров и показателей лицевого и мозгового отделов головы, определяющих региональные стандарты и популяционные особенности. Результаты исследований территориальной вариабельности кефалометрических показателей жителей Республики Беларусь относятся к 1970-1980 гг. и включают в себя совокупность антропометрических данных сразу нескольких возрастных групп

[1]. Отсутствуют данные, характеризующие кефалометрические и типологические особенности головы в период формирующегося и «доформировывающегося» (Ю. М. Малыгин) постоянного прикуса [2]. Вместе с тем известно, что верхняя и нижняя челюсть достигают своих максимальных размеров после 17 лет, что связано с прорезыванием третьих постоянных моляров [2, 3].

Согласно возрастной периодизации постнатального развития человека, принятой на VII Всесоюзной конференции по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии (Москва, 1965 г.), возраст девушек 17-20 лет относится к юношескому периоду.

Целью исследования явилось изучение антропометрических характеристик головы белорусских девушек 17-20 лет.

Задачи исследования:

1. определить и провести сравнительную оценку кефалометрических параметров девушек 17-20 лет;
2. изучить динамику кефалометрических параметров девушек 17-20 лет;
3. рассчитать и провести сравнительную оценку кефалометрических показателей девушек 17-20 лет.

Материалы исследования. Материалом исследования явились результаты антропометрического измерения параметров, последующего расчета и анализа показателей мозгового и лицевого отделов головы 200 девушек 17-20 лет.

Антропометрическое обследование проводили по методике В. В. Бунака (1941) с использованием стандартных инструментов: большого толстотного циркуля, малого штангенциркуля и эластичной сантиметровой ленты на плотном основании [2]. Кефалометрическое исследование заключалось в измерении 21 параметра между основными точками при установлении головы в глазнично-ушной горизонтали и расчета 26 показателей мозгового и лицевого отделов головы [2,3].

Полученные данные подвергались статистической обработке с помощью пакета прикладных таблиц «Statistica» (Version 6-Index, StatSoft Inc., США).

Результаты. Были измерены кефалометрические параметры 200 женщин юношеского возраста (таблица).

Таблица – Кефалометрические параметры девушек 17-20 лет (медиана (нижний квартиль; верхний квартиль), 95% доверительный интервал, в мм)

Наименование параметра	Me (LQ; UQ)	95% ДИ
Обхват мозгового отдела головы	555 (550,5; 559)	554...557
Продольный диаметр мозгового отдела головы	178,5 (174,5; 181)	176...180
Поперечный диаметр мозгового отдела головы	145 (141; 148)	144...145
Высота мозгового отдела головы	125 (122; 126)	124...125
Физиономическая высота лица	175 (172; 179)	174...176
Верхняя высота лица	58 (55; 60)	57...59
Средняя высота лица	59 (58; 61)	59...59
Нижняя высота лица	58,5 (57; 60)	58...59
Полная морфологическая высота лица	118 (115; 121)	117...119
Верхняя морфологическая высота лица	63 (60,3; 64)	62..63
Нижняя морфологическая высота лица	55 (54; 57)	55...56
Морфологическая ширина лица	129 (126; 132)	128...130
Челюстная ширина лица	100 (97; 105)	99...100,5
Верхняя глубина лица	106 (104; 108)	105...106
Средняя глубина лица	106 (103,5; 108)	106...107
Нижняя глубина лица	107 (105,8; 110)	107...108
Длина носа	42 (39; 45)	41...43
Длина альвеолярной дуги верхней челюсти	74 (72; 75)	73...74
Высота тела нижней челюсти	29 (27; 30)	28...29,5
Высота ветви нижней челюсти	62 (60; 65)	62...64
Проекция тела нижней челюсти	82,5 (80; 84)	82...83

Полученные значения кефалометрических параметров девушек 17-20 лет находятся в пределах 95% доверительного интервала, что позволяет представить спектр возможных значений этих параметров в генеральной совокупности.

Фирсова И.В. (2003) приводит следующие данные обследования девушек 17-19 лет города Саратова: продольный диаметр – $178 \pm 0,06$ мм, поперечный диаметр – $142 \pm 0,06$ мм [4], которые близки к полученным нами значениям. И.И. Саливон (2011) [1] в результате обобщения данных территориальной вариабельности отдельных кефалометрических характеристик населения БССР 1970-1980-х гг. указывает, что для женщин 18-35

лет средние величины продольного диаметра головы составили от 179,7 мм до 181,8 мм, поперечного диаметра – от 151,1 мм до 152,9 мм, что превышает показатели поперечного диаметра мозгового отдела головы обследуемых нами женщин 17-20 лет. Такое различие указывает на тенденцию к уменьшению поперечного диаметра мозгового отдела головы, что может свидетельствовать о процессе дебрахикефализации.

Полученные нами значения морфологической и челюстной ширины лица меньше величин этих параметров, представленных в исследовании И.И. Саливон (2011), где их средние значения составили от 135,8 мм до 137,1 мм и от 105,3 мм до 107,5 мм, соответственно [1]. Такая особенность может указывать на процесс грацилизации, при котором происходит уменьшение широтных размеров лица.

По данным Е.А. Кармальковой (2012) [5], полученным при кефалометрическом обследовании 73 белорусских студенток 17-21 года, физиономическая высота лица составила $169,32 \pm 0,12$ мм, морфологическая высота лица – $103,51 \pm 0,07$ мм, что меньше этого параметра, представленного в нашем исследовании; морфологическая ширина лица составила $131,01 \pm 0,05$ мм и согласуется с полученными нами значениями этого параметра.

В результате анализа возрастной динамики не выявлено статистически значимых различий между значениями следующих параметров: физиономическая высота лица ($p=0,05$), морфологическая ширина лица ($p=0,35$), челюстная ширина лица ($p=0,05$). На основании этого можно предположить, что вышеперечисленные параметры мозгового и лицевого отдела головы достигают своих дефинитивных величин к 17 годам. Нижняя морфологическая высота лица девушек 20 лет (56 (54; 57) мм) статистически значимо выше этого параметра 17-летних (54,5 (53; 56) мм), что может быть связано с прорезыванием третьих постоянных моляров ($p=0,04$).

Полученные значения головного индекса указывают на преобладание брахикефалии в группе исследования (96 человек). Мезокефалия наблюдалась у 91, гипербрахикефалия – у 13 девушек. Анализ данных высотно-продольного и высотно-поперечного показателей позволил выявить преобладание высоких форм головы: гипсикефалии у 199,

акроцефалии у 141 обследуемого.

И. И. Саливон (2011) приводит в своем исследовании следующие средние значения головного показателя, варьирующие от 83,38 % до 85,03 % [1], что выше полученных нами значений. Такое наблюдение может указывать на процесс дебрахикефализации.

Полученные значения высотно-продольного и высотно-поперечного показателей свидетельствуют об увеличении высоты мозгового отдела головы девушек 17-20 лет, что согласуется с данными приводимыми другими исследователями (И. В. Фирсова, 2003, Л. А. Алексина, Л. А. Рудкевич, 2002) [4].

При размере выборки исследования, состоящей из 200 девушек 17-20 лет, фациально-морфологический индекс (G. Izard, 1950) по медиане составил 97,67% (интерквартильная широта от 93,37% до 101,54%), морфологический индекс (J. G. Garson, 1910) – 91,84% (интерквартильная широта от 87,88% до 94,57%). Полученные значения фациально-морфологического индекса указывают на преобладание средних типов лиц у обследуемых нами девушек (109 человек).

Полученные значения морфологического индекса указывают на преобладание девушек с очень узким (127 человек) и узким типами лица (55 человек).

Анализ значений лицевого индекса позволил установить преобладание узкого и длинного типа лица у подавляющего большинства девушек 17-20 лет (84,5 %). Средний тип лица определялся у 14 %, широкий и короткий тип лица – у 1,5 % обследованных.

Росто-лицевой показатель по медиане составил 9,5% (интерквартильная широта от 9,2% до 9,8%), что указывает на пропорциональность телосложения обследуемых.

Выводы.

1. Обследованные девушки 17-20 лет характеризуются высокой формой головы, преобладанием узкого и длинного типа лица.

2. Количество девушек, имеющих брахикефалическую форму головы, несколько превышало количество девушек с мезокефалической формой.

3. Выявлены параметры мозгового и лицевого отдела головы, достигающие своих дефинитивных величин к 17 годам.

4. Значения роста-лицевого показателя указывают на пропорциональность телосложения обследуемых.

5. Выявленные закономерности возрастной динамики кефалометрических параметров и показателей могут указывать на процессы дебрахицефализации и грацилизации.

Литература:

1. Саливон, И.И. Изменения физического типа населения Беларуси за последнее тысячелетие / И.И. Саливон. Минск: Беларуская навука, 2011. – 172 с.

2. Руководство по ортодонтии / под ред. Ф.Я. Хорошилкиной. М.: Медицина, 1999. – С. 58–80.

3. Флис, П.С. Ортодонтия / П.С. Флис, Н.А. Омельчук, Н.В. Ращенко. К., 2008. – 360 с.

4. Фирсова, И. В. Кефалометрическая и типологическая характеристика строения головы саратовских женщин в возрасте 17-19 лет: автореф. дис. ... канд. мед. Наук / Фирсова И. В. – Саратов, 2003. – 22 с.

5. Кармалькова, Е.А. Лицо человека / Е.А. Кармалькова, Т.В. Третьякова, В.Н. Белевич // Военная медицина. – 2012. – №4. – С. 33–38.

ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МАТКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ

Лемеш А.В., Волчкевич Д.А.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра нормальной анатомии*

Актуальность

Забота о репродуктивном здоровье женщины является одной из приоритетных задач не только медицины в нашей стране, но и во всемирном здравоохранении [1]. Основы репродуктивного здоровья женщины закладываются еще в раннем возрасте и зависят от генетических особенностей, наличия патологии различных органов и систем организма, действия факторов внешней среды и т.п [2,3,4]. Неблагоприятная демографическая ситуация – одна из важнейших социальных проблем для Беларуси. Поэтому, повышение рождаемости и снижение репродуктивных потерь являются приоритетными задачами всей современной репродуктивной медицины. В настоящее время частота