

самооценки соматотипа по субъективной методике Шелдона и объективной методике по Хит-Картера. Во время изучения дисциплины студенты систематизируют знания по проведению спортивного отбора в циклических, скоростно-силовых, сложнокоординационных видах спорта, спортивных играх и единоборствах. Также изучают модельные характеристики спортсменов-представителей конкретных специализаций и особенности проявления полового диморфизма морфологических признаков. Студенты учатся оценивать морфологические признаки спортсменов, прогнозировать степень их успешности и овладевать принципами организации эксперимента с использованием морфологических методов исследования. Занимаются исследованием группы спортсменов определенной специализации и на основе морфологических показателей. Для раздела самостоятельного изучения курса предложены вопросы, наиболее полно и доступно изложенные в учебных пособиях по дисциплине, изданных преподавателями кафедры анатомии, и в электронных ресурсах Интернета. В течение курса проводятся 7 контролей, в том числе и компьютерное тестирование с разработанными критериями оценки формируемых компетенций. Видом промежуточной аттестации является «зачет». Такой подход к преподаванию «Спортивной морфологии» способствует глубокому и полному усвоению образовательной программы студентами.

**А. В. Олсуфьева (г. Москва, Россия)**  
**ИЗМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЖЕЛЕЗ ЯЗЫКА У**  
**НОВОРОЖДЕННЫХ, В РАННЕМ ДЕТСКОМ**  
**ВОЗРАСТЕ И У ПОДРОСТКОВ**

A. V. Olsufieva (Moscow, Russia)  
 THE CHANGE IN THE NUMBER OF TONGUE GLANDS IN  
 INFANTS, YOUNG CHILDREN AND ADOLESCENTS

Впервые на достаточном для статистической достоверности материале (160 секционных случаев) получены морфологические данные, характеризующие особенности язычных желез у людей различного возраста и пола; их размерные характеристики, возрастные изменения, региональные особенности и взаимоотношения с соседними структурами. Макро-микроскопическим и морфометрическим методами изучены железы языка, полученные от трупов 160 человек обоего пола, от периода новорожденности до 96 лет, умерших или погибших, по причинам асфиксии, несовместимых с жизнью повреждений, острых отравлений. В исследуемый материал не включали случаи, когда при судебно-медицинском исследовании трупа выявляли патологические изменения пищеварительной системы. На тотальных препаратах языка железы селективно окрашивали в 0,5% растворе уксусной кислоты с 0,05% раствором метиленового синего на водопроводной воде (Синельников Р. Д., 1948). Изучали общее количество, длину и ширину начальных отделов желез разных частей языка – в его проксимальной, средней и дистальной трети, а также органа в целом. Статистическая обработка полученных количественных данных включала вычисление среднеарифметического значения каждого показателя ( $\bar{x}$ ), ошибку среднеарифметического ( $S_x$ ). Анализировались минимальное и максимальное значения показателей. Достоверность различий среднеарифметических показателей проводили методом доверительных интервалов. После окрашивания желез на тотальных препаратах языка количество их в разных отделах органа определяли у людей разных возрастных групп. У новоро-

жденных детей количество желез в проксимальной трети органа меньше ( $14 \pm 0,82$ ), чем в средней его трети ( $18 \pm 0,55$ ) в 1,3 раза ( $p > 0,05$ ) и в дистальной трети ( $22 \pm 0,55$ ) – в 1,6 раза ( $p < 0,05$ ). Количество желез в проксимальной трети языка в раннем детском возрасте меньше ( $22 \pm 1,08$ ), чем в составе его средней трети ( $28 \pm 1,19$ ) в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) и по сравнению с дистальной третью этого органа ( $32 \pm 1,51$ ) в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ). У подростков количество желез в проксимальной трети языка меньше ( $28 \pm 1,10$ ), чем в составе средней его трети ( $36 \pm 1,01$ ) в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) и в дистальной трети ( $44 \pm 1,10$ ) – в 1,6 раза ( $p < 0,05$ ). Индивидуальные минимум и максимум и количество язычных желез у людей изученных возрастных групп на протяжении языка увеличиваются в направлении от проксимальной к дистальной трети.

А. В. Павлов, С. Р. Жеребятёва, В. Е. Тимофеев  
 (г. Рязань, Россия)

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ**  
**ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ В**  
**ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ**  
**ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И**  
**ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ**

A. V. Pavlov, S. R. Zherebyateva, V. E. Timofeev  
 (Ryazan, Russia)

THE ORIGINAL TOPOGRAPHIC MODELS USING  
 EXPERIENCE IN THE TEACHING OF TOPOGRAPHIC  
 ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY

На протяжении веков изучение строения человеческого тела проводилось не только на биологическом материале, но и с использованием значительного количества муляжей, скульптур и моделей. В Музее истории медицины в Ингольштадте (Германия) хранятся анатомические модели тела человека IV–III вв. до нашей эры. Позднее мастера присутствовали на вскрытиях трупов, затем изготавливали модели тел и органов из глины и на их основе создавали гипсовые слепки для кафедр анатомии. Преподавание топографической анатомии и оперативной хирургии часто осложняется отсутствием возможности продемонстрировать студентам в полной мере особенности той или иной области тела человека, наглядно показать клинические аспекты ее анатомии: плакатные или мультимедийные изображения недостаточно информативны, а биологический материал не всегда имеется в достаточном количестве. Использование промышленных моделей также часто не удовлетворяет преподавателей, так как на таких муляжах в основном показано усредненное, приблизительное строение области, что не позволяет продемонстрировать в полной мере особенности топографии органа или части тела. Промышленные модели большей частью производятся для преподавания анатомии человека и не содержат в себе элементы, необходимые для топографической анатомии: в частности, если и показаны, то крайне приблизительно фасции и клетчаточные пространства областей. На кафедре ангиологии, сосудистой, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ имени И. П. Павлова разработана оригинальная методика изготовления моделей отдельных областей человеческого тела. В процессе создания моделей участвуют студенты 3–4-го курсов лечебного факультета – члены созданного на базе кафедры «кружка анатомического моделирования». Под руководством преподавателей кафедры выбирается область тела или отдельный орган, проводится обсуждение топографии выбранной области. Студен-