

применительно к разным нозологическим формам и функциональным состояниям. Вместе с тем, справедливо отметить, что имеется необходимость накопления новых данных, создания банка данных об анатомо-антропологической конституциональной изменчивости всех органов и систем организма, поскольку имеющиеся материалы по Кыргызстану (А. Т. Байгазаков, С. М. Мирбабаева, Ж. С. Соорбеков, Р. П. Коробко, О. Ю. Юлдашева, Н. Т. Жумабаева, Г. Ж. Каракеева, Э. Ш. Болжирова, Ж. Н. Омурова, А. А. Анарбаева и др.) неполны, фрагментарны, изложены иногда в тезисном варианте, ряд работ освещают лишь тенденции, будучи не подкрепленными современным доказательным математическим аппаратом, многие результаты сложно сопоставимы. Необходимо взаимодействие морфологов с физиологами, клиницистами, иммунологами, которое позволит в полной мере выявить соматотипологические маркеры реактивности, процессов роста и дифференцировки организма. Именно в этом заключаются перспективы развития конституциональной анатомии и медико-антропологических знаний в рамках требований сегодняшнего и завтрашнего дня. Таким образом, актуальность конституционально-типологического подхода в комплексном исследовании организма является научно-обоснованной и востребованной временем. Исследование данного вопроса имеет как теоретическое, так и практическое значение.

Р. П. Самусев, Е. В. Зубарева, Г. А. Адельшина, Е. С. Рудаскова (г. Волгоград, Россия)  
**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЛОЖНЫХ ХОРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У СПОРТСМЕНОВ**  
R. P. Samusev, E. V. Zubareva, G. A. Adelshina, E. S. Rudaskova (Volgograd, Russia)  
THE DETECTION RATE OF FALSE CHORDS OF THE LEFT VENTRICLE IN ATHLETES

Ложные хорды левого желудочка (ЛХЛЖ) сердца представляют собой дополнительные тяжи из фиброзной или фиброзно-мышечной ткани. Отличие их от истинных хорд заключается в том, что они имеют нетипичное крепление, а именно, прикрепляются к стенкам желудочка и к межжелудочковой перегородке, в то время как в норме должны начинаться от папиллярных мышц и прикрепляться к створкам предсердно-желудочковых клапанов для того, чтобы регулировать работу последних. Основным методом исследования, позволяющим обнаружить их в полости сердца, является эхокардиография. На мониторе ультразвукового аппарата они выглядят как линейные образования, не имеющие связи с клапанным аппаратом сердца. Причиной появления этих «дополнительных» и, по сути, функционально неоправданных структур, считают наследственную патологию соединительной ткани и, по определению, обычно относят к аномалиям развития, а людей, у которых они обнаруживаются, относят к разряду лиц, имеющих противопоказания к занятиям спортом. Вместе с тем, появились работы, свидетельствующие о такой высокой частоте обнаружения ЛХЛЖ, что сами исследователи стали ставить под сомнение патологический характер указанных структур (Лобанов М. Ю., Парфенова Н. Н., 2000; Озеров М. В., 2010). Ранее нами также проводились исследования частоты выявления ЛХЛЖ у спортивной молодежи Волгоградского региона, показавшие, что у спортсменов ЛХЛЖ выявляются гораздо чаще, чем у их ровесников, не занимающихся спортом

(Р. П. Самусев, Е. В. Зубарева, И. Э. Алтынбаева, 2012). Поскольку наличие этих дополнительных образований в левом желудочке не препятствует активному занятию спортом, возникает вопрос о том, являются ли эти структурные образования аномальными или их можно считать вариантом нормы. В плане продолжения исследования, мы решили выявить зависимость частоты встречаемости ЛХЛЖ от уровня спортивной квалификации. Было проведено эхокардиографическое исследование сердца у 123 спортсменов обоего пола разных спортивных специализаций и уровня спортивной квалификации в возрасте от 17 лет до 21 года по общепринятой методике. ЛХЛЖ были выявлены у 51 спортсмена, что составило 41,4% от общего количества обследованных. Анализ зависимости частоты обнаружения ложных хорд от уровня спортивной квалификации показал, что в числе лиц, имеющих ЛХЛЖ, оказалось 4 спортсмена, не имеющих разрядов, 21 спортсмен с разрядами 1–2 взрослый и 26 кандидатов в мастера спорта и мастеров спорта. Следовательно, была выявлена тенденция возрастания частоты обнаружения ЛХЛЖ с ростом спортивного мастерства спортсменов. Таким образом, ЛХЛЖ не лимитируют спортивную деятельность, так как часто выявляются у профессиональных спортсменов. С ростом спортивной квалификации возрастает частота обнаружения ЛХЛЖ. У спортсменов уровня кандидат в мастера спорта, и мастер спорта они выявлены более, чем в 50% случаев. Высокая частота выявления единичных ЛХЛЖ ставит под сомнение их патологический характер у спортсменов и позволяет предположить, что они могут появляться в результате адаптивных структурных перестроек в сердце под влиянием регулярных физических нагрузок.

А. А. Саренко, Л. М. Железнов (г. Оренбург, Россия)  
**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ТИМУСА ЧЕЛОВЕКА НА ЭТАПЕ ТРЕТЬЕГО СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ**  
A. A. Sarenko, L. M. Zheleznov (Orenburg, Russia)  
THE DYNAMICS OF THE TOPOGRAPHIC PARAMETERS OF HUMAN THYMUS IN THE THIRD STAGE OF PREGNANT WOMEN SCREENING

Стандартный протокол скрининговых ультразвуковых исследований беременных не включает в себя детальной визуализации тимуса, т.к. это требует особых методик его исследования и значительных временных затрат. Вместе с тем, детальное изучение положения тимуса, его скелетотопии, взаимоотношения с окружающими органами грудной полости, крупными сосудами, изменения этих показателей в процессе пренатального онтогенеза, как правило, ускользают от внимания исследователей, но, несомненно, могут играть весомую роль в уточнении параметров развития этого органа и плода в целом. Практически не разработаны вопросы индивидуальной анатомической изменчивости тимуса, половые и возрастные особенности в пренатальном периоде развития человека. Получаемая при стандартном ультразвуковом исследовании на уровне «трех сосудов» визуализационная картина может существенно отличаться как от выше указанных причин, так и от величины наклона датчика. Таким образом, вопросы топографоанатомического обоснования ультразвукового исследования тимуса требуют дальнейшей детальной разработки. Исследование выполнено у 50 здоро-