

ском возрасте 6 ($5,4 \pm 2,15\%$) объектов, а под острым углом – в юношеском возрасте 6 ($5,4 \pm 2,15\%$). У женщин чаще всего разветвление селезеночной артерии в области ворот встречается под острым углом в группе пожилых – 16 ($20,0 \pm 4,47\%$) объектов, а под тупым углом – в группе старческого возраста 14 ($17,5 \pm 4,25\%$). Разветвление сосудов и под тупым, и под острым углами встречается реже всего в группе первого периода зрелости 1 ($1,3 \pm 1,27\%$) и 2 ($1,0 \pm 3,35\%$) объекта, соответственно. Достоверность результатов по разветвлению селезеночной артерии в области ворот у мужчин и женщин в разных возрастных группах было определено расчетом χ^2 . Полученные результаты по разветвлению сосуда под острым углом у мужчин и у женщин в разных возрастных группах имеют значительные отличия: $\chi^2 = 13,59$; $gI=4$; $p < 0,01$. По разветвлению сосуда под тупым углом, также, были получены результаты со значительным расхождением: $\chi^2 = 11,0$; $gI=4$; $p < 0,05$. Независимо от типа разветвления, данные, полученные для мужчин и для женщин в разных возрастных группах, имеют значительные отличия: ($\chi^2 = 19,1$; $gI=4$; $p < 0,001$).

Е. Ю. Бессалова, Е. Е. Зверева, Н. И. Волоцкая
(г. Симферополь, Россия),

**ПАМЯТЬ О ВЕЛИКОМ ХИРУРГЕ И АНАТОМЕ
НИКОЛАЕ ИВАНОВИЧЕ ПИРОГОВЕ
В СИМФЕРОПОЛЕ**

Ye. Yu. Bessalova, Ye. Ye. Zvereva, N. I. Volotskaya
(Simferopol, Russia)

**THE MEMORIALS TO THE GREAT SURGEON AND
ANATOMIST NIKOLAY IVANOVICH PIROGOV IN
SIMFEROPOL**

В ноябре 2015 года исполняется 205 лет со дня рождения Н. И. Пирогова. Яркая личность Н. И. Пирогова оставила богатое наследие его организаторской и врачебной работы в крымской столице. Профессор Императорской Медико-хирургической академии, Н. И. Пирогов в годы Крымской войны был в Симферополе неоднократно. Первое посещение состоялось 9 ноября 1854 г. проездом в Севастополь, в котором он пробыл 11 месяцев. Во второй приезд (с С. П. Боткиным) он находился в Симферополе с 28 августа по 4 декабря 1855 г. В августе 1857 г. он посещал город попечителем Новороссийского учебного округа. История Пирогова в Симферополе бережно хранится, чему свидетельством – большое число мемориалов и экспозиции небольших музеев, оберегаемых симферопольцами как сакральное наследие. Масштаб и количество памятных мест и слабая изученность симферопольского периода работы Пирогова явились нашим мотивом обратить интерес к первоисточникам. Базовыми материалами стали данные Государственного архива Республики Крым: «Книга на записку приказовъ...военного губернатора по Симферопольскому гарнизону 1854–1855 гг.»; записи канцелярии Таврического Губернатора; труды архивиста А. Маркевича (1855 г.р.) («Таврическая губерния в годы Крымской войны»); материалы Центрального музея Тавриды, музея Гимназии № 1 имени К. Д. Ушинского, анатомического музея Медицинской академии имени С. И. Георгиевского. Первое из «Начал общей военно-полевой хирургии», ставшее афоризмом: «Война – это травматическая эпидемия», ярко отражает ситуацию в прифронтовом Симферополе. Вовлеченный в мор губернский город, представлял собой огромный госпиталь. К январю 1855 г. в нем размещалось 4711 раненых, к апрелю – 6987. Круглосуточно по ули-

цам двигались войска, обозы с боеприпасами и ранеными, скакали курьеры. Под госпитали и лазареты было занято 72 казенных и частных дома, часть из них ныне отмечены мемориальными досками. Так, фасад здания кафедры анатомии, где располагалась земская больница и хирургический госпиталь, украшает барельеф (скульптор Л. А. Скорубская). Здесь вместе с Н. И. Пироговым трудились С. П. Боткин и первые сестры милосердия Крестовоздвиженской общины. В 1982 г. доц. С. П. Белокуренько на кафедре организовал экспозицию «Н. И. Пирогов в Симферополе», где проводятся экскурсии. В октябре 1983 г. экспозицию посетили участники всесоюзного пленума ВНОАГЭ. Помимо лечебной и профилактической работы, Н. И. Пирогов в Симферополе читал лекции для врачей, в которых формировалось его мировоззрение как основоположника отечественной военно-полевой хирургии. Широко известна консультация Пироговым Д. И. Менделеева, учителя химии, позднее, проходившего под его руководством стажировку. Великий химик описал Симферополь того периода так: «... Везде лазареты. И у нас верхний этаж гимназии занят им же...Пыль страшная, выходить не хочется...приходится сидеть под окном, глядеть на цветущие еще под окном розы да на опавшее персиковое дерево, за которым ковыляют по двору больные солдаты». Подпоручик Л. Н. Толстой в Симферополе описал работу женщин в госпитале, показав их удивительную стойкость. ...На Братском кладбище захоронены 36 тыс. солдат русской армии, где в 1887 г. был построен памятник по «народной подписке», здесь же в храме св. равноап. Марии Магдалины проходит молебен о русском воинстве, самой кровопролитной войне 19 в. В Панаиотовой балке имеется некрополь еврейских воинов, защищавших Севастополь в период Крымской войны, в котором ангел трубит текст на иврите: «Идущий от солдата к солдату да увидит знак Божий». Здесь, в Симферополе, своим служением и врачеванием В. Ф. Войно-Ясенецкий выполнил свой долг, защищая пироговское духовное наследие своим личным подвигом. Завершить обзор уместно упоминанием о создании скрижали (автор Л. П. Фруслов), которая была установлена в сквере 200-летия Симферополя. Среди имен выдающихся людей, внесших вклад в развитие города, здесь увековечено имя Н. И. Пирогова, смыслом жизни которого являлось лечение людей и общества. Пироговская тема для крымских студентов и врачей, это, прежде всего, профессиональная гордость, дающая мощный импульс к развитию и воспитанию личности.

М. Б. Болгучева, Л. О. Газдиева (г. Назрань, Россия)

**СТАТИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ
РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ**

M. B. Bolgucheva, L. O. Gazdieva (Nazran, Russia)
STATISTICS OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN
REPUBLIC OF INGUSHETIA

С ухудшением экологической обстановки, большим количеством тератогенных факторов физической (в т. ч. радиация и ультрафиолетовое излучение), химической (лекарственные средства) и биологической природы (инфекции, особенно вирусной этиологии), несоблюдением принципов здорового образа жизни и наличием родственных браков, число врожденных пороков развития (ВПР) в Республике Ингушетия (РИ) увеличилось. На основании этого, мы решили провести исследование по

данной проблеме с целью отследить причинно-следственные связи возникновения ВПР в Республике Ингушетия. Анализируя статистику патологии новорожденных в РИ, получены следующие показатели ВПР за 2012–2014 годы. Общее количество новорожденных составило 27119 человек. В 2012 году родилось живыми – 9305 детей, в 2013 году – 8987 новорожденных, в 2014 году – 8827 человек. Количество установленных ВПР за исследуемый период составило 501 случай. Из них в 2012 году – 154, в 2013 году – 146, а в 2014 году – 201 случай. Смертность от ВПР за исследуемый период составила 23 случая. Отмечается тенденция снижения смертности в изучаемом периоде: в 2012 году – 10 смертельных исходов, в 2013 году – 8 смертей, в 2014 году – 5 летальных случаев. Наиболее часто встречающимися ВПР в 2012 году стали расщелина губы и /или неба (22 случая), гипоспадия (17 случаев), синдром Дауна (12 наблюдений), множественные ВПР – (13 случаев). Наиболее распространенными патологиями в 2013 году стали врожденная гидроцефалия, гипоспадия, синдром Дауна, множественные ВПР (по 11 наблюдений). Отмечается тенденция увеличения числа спинномозговых грыж – от 3 в 2012 году до 6 в 2013 году. Наиболее часто в 2014 году регистрировались расщелина губы и/или неба (13 случаев), врожденная гидроцефалия (9 случаев), агенезия или дисгенезия почек (8 наблюдений). Имеется тенденция уменьшения числа спинномозговых грыж – до 4 случаев, множественных ВПР – до 5 и синдрома Дауна – до 9 наблюдений. При этом в 2014 году родилось 4 ребенка с гастрошизисом. В дальнейшем мы планируем улучшить диагностику путем медико-генетического консультирования при планировании беременности с целью снижения появления ВПР. Таким образом, необходим тщательный подход к планированию беременности. Необходимо информировать население репродуктивного периода о том, что и некоторые болезни, и принимаемые лекарственные препараты сказываются на здоровье нашего потомства. Важно проводить профилактику, своевременно выявлять и лечить заболевания, нежеле в последствии страдать, видя больного ребенка или потеряв его. И лишь с учетом этого стоит начинать планировать увеличение своей семьи.

О. В. Большакова (г. Симферополь, Россия)
**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
 АДЕНОГИПОФИЗА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ
 СВИНЦОМ**

O. V. Bolshakova (Simferopol, Russia)
 MORPHOLOGICAL CHANGES OF ADENOHYPOPHYSIS
 UNDER LEAD INTOXICATION

Нарушение экологического равновесия в биосфере оказывает постоянно возрастающее негативное влияние на здоровье и качество жизни населения. По данным различных международных организаций, ведущее место среди поллютантов занимают соединения тяжелых металлов, в группе которых преобладают соединения свинца, широко используемые в промышленном производстве и технике. Известно, что среди металлов с высокой плотностью, соединения свинца отличаются особой токсичностью и значительными кумулирующими свойствами. Цель исследования: изучить системное влияние хронической свинцовой интоксикации субпороговыми дозами на аденогипофиз, обладающий интегрирующими и коммуникационными свойствами в организме. Нами проведено модели-

рование хронической свинцовой интоксикации на 2 поколениях мышей-самцов BALB/c, получавших соединения свинца в пренатальном периоде через гемохориальную плаценту, в период лактации с молоком матери и после грудного периода 30 сут per os в дозе, соответствующей поступлению из окружающей среды. Материал изучен методами световой, электронной микроскопии, морфометрии с помощью оптического анализатора "OLIMPUS", полученные количественные данные обработаны статистически. При хронической свинцовой интоксикации наблюдаются изменения, затрагивающие паренхиматозный, стромальный и васкулярный компоненты аденогипофиза. В микроциркуляторном русле обнаружена выраженная гидропия, частичное слущивание эндотелиоцитов с выраженными стазами и сладжами эритроцитов. В паренхиме аденогипофиза тотальные дистрофические изменения завершаются в ряде случаев некрозом клеток. Наибольшая степень поражения характерна для гонадотропоцитов, среди которых часть клеток, имея признаки баллонной дистрофии, формирует клетки кастрации. Число темных гонадотропоцитов уменьшается. Сравнительный анализ данных морфометрии ультраструктуры эндокриноцитов подтверждает указанные положения. Так, величина ядрышек уменьшается в гонадотропоцитах в 2,75 раза, в соматотропоцитах – в 1,72, а в кортикотропоцитах – в 2,46 раза. Изменения ядер в виде просветления кариоплазмы, уменьшения площади ядрышек и снижения их электронной плотности, указывают на угнетение белок-синтетической активности клеток. Вакуолизация цитоплазмы гонадотропоцитов наиболее выражена и увеличивается в 40,32 раза по сравнению с соответствующим возрастным контролем, тогда как в тиротропоцитах – в 13,06, а в кортикотропоцитах – в 8,95 раза. Уменьшение площади гормонсодержащих гранул также более выражено (в 5,94 раза), чем в остальных клетках: в 1,52 раза – в соматотропоцитах, в 5 раз – в тиротропоцитах; снижение площади митохондрий – в 7 раз, тогда как в соматотропоцитах – в 2,46 раза. Однако, несмотря на столь значительные дистрофические изменения, среди гонадотропоцитов выявлены клетки в стадии митоза, что свидетельствует одновременно и о высокой пластичности паренхимы передней доли гипофиза. В соматотропоцитах обнаружена лучшая сохранность всех оргanelл по сравнению с другими типами эндокриноцитов, что проявляется как меньшей вакуолизацией цитоплазмы, так и меньшей степенью снижения площади гормонсодержащих гранул, митохондрий, относительно большей площадью ядрышек в ядре. Таким образом, интоксикация свинцом сопровождается формированием дистрофических и деструктивных изменений в аденогипофизе, наибольшая степень поражения характерна для гонадотропоцитов.

Г. Н. Бородина, Ю. А. Высоцкий, А. И. Стерлин,
 Л. А. Болгова, С. В. Лопатина, Е. В. Тимофеева,
 Н. М. Рехтина, Ю. Ф. Черников (г. Барнаул, Россия)
**СОВРЕМЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ОБУЧЕНИЯ И
 КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ
 ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ»
 В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

G. N. Borodina, U. A. Vysotsky, A. I. Sterlin,
 L. A. Bolgova, S. V. Lopatina, E. V. Timofeeva,
 N. M. Rehtina, U. F. Chernikov (Barnaul, Russia)