

Обеспеченность углеводами городского населения составило лишь 33 % калорийности рациона вместо 55 %, в сельской местности – 42 %.

Горожане с артериальной гипертензией потребляют соли 6,68 г против 4,69 г при нормальном давлении, в сельской местности - 6,40 г и 4,56 г ($p < 0,001$) соответственно. Изучение липидного спектра с помощью дисперсионного однофакторного анализа показало у горожан повышение триглицеридов (12,46 %) и липопротеидов очень низкой плотности (11,6 %). У мужчин г. Уфы отмечено в 34,8 % нарушение липидного спектра – дислипидемия, в сельской местности - 20,7 %, что оценивается как эффект влияния комплекса городской жизни, потенцирующей нарушения в системе метаболизма и транспорта липидов и имеет неблагоприятное прогностическое значение.

В целом, нами установлено, что у населения РБ потребление животных белков преобладало над растительными и увеличивалось с возрастом, низким оставалось содержание углеводов за счет клетчатки, в городе сахар потребляется больше. Имело место избыточное потребление жиров, особенно среди городского населения, что носило выраженный атерогенный характер.

Варианты стереоморфологии системы почечной артерии и ее ветвей

Мирошников В.М., Асфандияров Ф.Р., Кафаров Э.С.
Астраханская государственная медицинская академия

Широкое внедрение органосохраняющих операций на почке вызвало потребность в информации о вариантах строения почечных артерий и ее ветвей. Однако рентгенологический метод исследования не всегда позволяет достоверно судить о структуре сосудистого русла почки. Гораздо более полную информацию об исследуемом объекте дает метод стереорентгенографии.

В связи с этим мы поставили перед собой задачу выявить варианты строения почечных артерий не только в плоскостной проекции, но и в 3-х мерном изображении.

Было исследовано 256 рентгеноангиограмм и 46 коррозионных препаратов системы почечной артерии.

Анализ сравнительных оценок рентгеноангиограмм и результатов коррозионных исследований нам показал, что в 72,0% случаев (34 препарата) почечная артерия делится на вентральную и дорсальную ветви. При этом в первой подгруппе отнесены 29 препаратов (63,2%) (14 правосторонних и 15 левосторонних). Из них 12 препаратов (26,3%), где передняя ветвь почечной артерии имела рассыпной характер ветвления, задняя - магистральный. Во вторую группу включены 10 препаратов (21,7%), где как передняя, так и задняя ветви почечной артерии имеют рассыпной характер ветвления. К третьей группе отнесены 5 препаратов (10,8%), на которых обе ветви почечной артерии имеют магистральную форму ветвления. И, наконец, к четвертой группе отнесены 2 препарата (4,3%), где передняя ветвь почечной артерии имеет магистральный, а задняя рассыпной тип ветвления.

Все изложенное свидетельствует о значительной стереовариабельности почечной артерии и ее ветвей.

Морфологические критерии формирования нижней конечности в эмбриогенезе у человека

Молдавская А.А., Демичев М.А., Григанов А.В.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

Изучение развития опорно-двигательного аппарата, в частности, скелета нижних конечностей, имеет не только теоретическое значение, но и определенный практический интерес. Изучение клинко-эмбриологических параллелей необходимо для интерпретации возникновения врожденных аномалий костей нижних конечностей и в диагностике наследственной патологии аппарата движения.

Нами установлено, что закладки нижних конечностей у зародышей человека появляются на 3-й неделе внутриутробной жизни в виде парных лопастных выростов туловища на уровне последних поясничных склеротомов. Эта закладка соответствует дистальному отделу нижней конечности – стопе. Постепенно формируются закладки бедра и голени. Во внутриутробном периоде изменяется гистоархитектоника закладки бедренной кости. У эмбриона 9 мм ТКД отсутствуют закладки бедра, стопы, голени. У предплода 15 мм ТКД определяется закладка будущей бедренной кости, в которой выявлены зачатки голочки и будущей вертлужной впадины.

У предплода 15 мм ТКД хрящевая головка бедренной кости несколько сужена по направлению к тазобедренному суставу. Дистальная часть бедренной кости более массивна у будущего коленного сустава. Она имеет параметры: в проксимальной части – 105 мкм, в средней – 30,3 мкм, в дистальной – 45,5 мкм. Наблюдается закладка тазобедренного сустава.

У зародыша 21 мм ТКД определяется закладка стопы, состоящая из 3-х хрящевых «косточек». Крайнее всех располагается «косточка», имеющая овальную форму, средняя отличается наибольшими размерами по отношению к другим «косточкам» и имеет трапецевидную форму. Параметры I-й косточки имеют по окружности – 421,4 мкм, в поперечном размере – 86,8 мкм, в продольном – 108,15 мкм. Параметры II-й «косточки» соответствуют: по окружности: – 1301,1 мкм, в поперечном – 131,9 мкм, в продольном 421,4 мкм. Параметры III-й «косточки» достигают по окружности – 281 мкм, в поперечном – 86,8 мкм, в продольном размере – 108,8 мкм.

У предплода 38 мм ТКД нижняя конечность на данной стадии по своей форме уже мало отличается от таковой в дефинитивном состоянии.