

роль епіфізу, як внутрішнього осцилятора ритмів, його вплив на стан нейроендокринної та інших систем в літературі останніх років багато. Проте інтимні морфофункціональні зв'язки пінеальної залози з іншими залозами, зокрема, тіреоїдною паренхімою, не висвітлені зовсім.

Із наших попередніх робіт встановлено, що латеральне ядро перегородки мозку впливає на структуру і функцію фолікулярного епітелію щитовидної залози. Із даних літератури та наших власних знайдено, що циркадні ритми синхронізуються, а

може і зумовлюються, зміною функції щитовидної залози. В окремих дослідках показано, що після руйнації латерального ядра перегородки мозку втрачається характерна активація фолікулярного епітелію на зміну дня і ночі, що знаходить своє відображення і в діяльності ряду внутрішніх органів.

Таким чином, хроморитми, проявляючи інтегративні впливи в організмі можуть реалізуватись через тісний структурний зв'язок нервової та ендокринної систем, зокрема, латерального ядра перегородки мозку на щитовидну залозу.

АНТРОПОЛОГИЯ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Л. Л. Колесников

Московский государственный медико-стоматологический университет

Организация зубо-челюстного аппарата человека – асимметрия челюстей, конвергенция и дивергенция осей зубов, которые при экстраполяции образуют конические фигуры, скользящие одна по другой при жевании, эллиптические контрфорсы, слоистость жевательных мышц (практически девять с каждой стороны) – главный фактор формообразования черепа. Наряду с этим выявлены корреляционные связи параметров твердого неба и ширины лица, топографии органов головы с формой черепа человека. Аналогичные связи установлены между анатомией, строением и локализацией вегетативных узлов. Так, ресничный узел в зависимости от формы глазницы располагается по-разному: в глубокой – ближе к вершине, а в широкой – ближе к главному яблоку.

Крылонебный узел у лептопрозопов в крылонебной ямке занимает переднее поло-

жение. У эврипрозопов этот узел чаще лежит у заднего края ямки.

Ушной узел у долихоцефалов кроме основного может иметь несколько дополнительных мелких узелков. При брахицефалической форме черепа этот узел чаще одиночный, веретенообразной формы и мало-выраженный.

Анатомия большого каменистого нерва также коррелирует с формой черепа, т. к. его канал проходит через пирамиду височной кости, который у долихоцефалов выражен, а у брахицефалов он мал, вплоть до отсутствия.

Таким образом, профессиональная стоматологическая анатомия является неотъемлемой частью антропологии, утверждая перспективность интеграции подходов и интерпретации результатов исследований разного профиля.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ВЕТВЕЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

Т. А. Колупаева, И. Г. Пащикова, С. А. Кудряшова

Петрозаводский государственный университет

Подключичная артерия является магистральным сосудом, обеспечивающим кро-

воснабжение части головного, спинного мозга и мышц верхней конечности. Ветви

подключичной артерии принимают участие в формировании коллатерального кровообращения. Нетипичную топографию ветвей артерий, степень развития коллатерального кровотока необходимо учитывать при выполнении ангиохирургических операций.

На 18 трупах взрослых людей обоего пола разного возраста методом препарирования была изучена топография ветвей подключичной артерии. Из числа описываемых наблюдений в 13 случаях имели место варианты ветвления подключичной артерии.

Наибольшей вариабельности, по нашим наблюдениям, подвержен щитошейный ствол, ветви которого часто различаются не только числом отходящих артерий, но и их топографией. Типичное деление ствола на 4 ветви было отмечено в 8 случаях, в остальных наблюдалась выраженная индивидуальная изменчивость.

На этом основании нами выделено несколько групп ветвления щитошейного ствола. В трех описываемых случаях отсутствовала поверхностная артерия шеи. В двух случаях щитошейный ствол изначально делился на нижнюю щитовидную и надлопаточную артерии, а ветвью последней являлась восходящая артерия шеи. Все ветви щитошейного ствола в одном случае отхо-

дили самостоятельно от подключичной артерии (ствол отсутствовал).

Позвоночная артерия присутствовала во всех наших наблюдениях, однако в одном случае было выявлено вхождение ее в отверстие поперечного отростка не 6-го, а 4-го шейного позвонка. Внутренняя грудная артерия в пяти случаях отходила от основания щитошейного ствола, а в одном случае имела общий ствол с надлопаточной артерией, который являлся самостоятельной ветвью подключичной артерии.

Поперечная артерия шеи, отходящая от подключичной артерии после выхода из межлестничного пространства, отсутствовала в четырех случаях, в трех других являлась ветвью щитошейного ствола.

Кроме перечисленных вариантов, необходимо отметить выраженную асимметрию ветвления правой и левой подключичной артерий, которая в наших наблюдениях встречалась в большинстве случаев. Ветви правой подключичной артерии были несколько толще аналогичных артерий противоположной стороны.

Выявленные нами особенности топографии артерий в определенной мере дополняют сведения о них, изложенные в анатомической литературе.

ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОГО ТИПА НА ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ

А. В. Кондрашев

Ростовский государственный медуниверситет

Изучены 1324 рентгенограммы и флюорограммы грудной клетки в прямой передней и левой боковой проекциях здоровых людей обоего пола 17-22 лет. Предварительно у них был определен соматический тип по трем уровням варьирования признаков (методика Р. Н. Дорохова, Н. Г. Петрухина, 1989).

Установлены конституциональные особенности положения и формы сердечно-

сосудистой тени, которые в большей степени зависят от соматотипа по компонентному уровню варьирования признаков.

Размеры сердечно-сосудистой тени, характеризуемые рентгенокардиометрическими параметрами, также имеют значительные типовые особенности. В большинстве случаев они достаточно выражены на габаритном уровне варьирования признаков. Эта закономерность подтверждается значи-