

териозом кишечника более эффективно, чем пробиотических бактерий *L. fermentum* Z, при введении клеток *E. faecium* L3 также увеличивалась длина ворсинок в подвздошной кишке.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ПОВЕРХНОСТНЫХ БОРОЗД И ЩЕЛЕЙ МОЗЖЕЧКА ЧЕЛОВЕКА

Н. И. Марьенко, асп.

Харьковский национальный медицинский университет. Харьков. Украина

Актуальным направлением морфологических исследований является изучение нормального строения мозжечка с учетом закономерностей индивидуальной изменчивости.

Цель: изучить индивидуальную анатомическую изменчивость поверхностных борозд и щелей мозжечка человека.

Материалы и методы. Исследование проведено на 220 мозжечках трупов людей обоего пола, умерших от причин, не связанных с патологией ЦНС, в возрасте 20–99 лет. Мозжечок после фиксации в 10%-м растворе формалина рассекали строго по центральной сагиттальной плоскости. Вид мозжечка на разрезе фотографировали и проводили анализ оцифрованных изображений. Измерялись углы наклона щелей и борозд мозжечка к *obex line* (translated), которая параллельна осевой линии ствола мозга (*obex line*) и линии, касательной к наиболее выступающим точкам X и I долек.

Результаты. На поверхности червя и полушарий мозжечка имеется 9 крупных щелей, которые разделяют доли и дольки мозжечка. Прецентральная щель находится между дольками I и II. Средний угол наклона этой щели составил $-46,13^\circ$, и варьировал от -81 до -20° . *Fissura praeulminata* расположена между дольками III и IV, её угол составил -11° (мин. — -44° , макс. — 15°). Первичная щель разделяет переднюю и заднюю доли мозжечка, средний угол — $65,05^\circ$ (мин. — 30° , макс. — 95°). Задняя верхняя щель разделяет *Declive* и *Folium* неocerebellума, её средний угол равен 103° (мин. — 75° , макс. — 129°). Большая горизонтальная щель разделяет *Folium* и *Tuber* неocerebellума, её средний угол 110° (мин. — 81° , макс. — 139°). Препирамидальная щель разделяет неocerebellум и Пирамиду (долька VIII), средний угол — 137° (мин. — 105° , макс. — 178°). Вторичная щель разделяет дольки VIII и IX, средний угол — 175° (мин. — 146° , макс. — 207°). Заднебоковая щель разделяет дольки IX и X, средний угол составляет 245° (мин. — 204° , макс. — 283°).

Выводы. Установлено, что существует выраженная индивидуальная анатомическая изменчивость поверхности полушарий и червя мозжечка человека. Полученные данные могут стать основой для построения атласов серийных срезов мозжечка, составленных с учетом индивидуальной анатомической изменчивости, а также в качестве критериев нормы диагностических методов нейровизуализации.

ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ТЕМП РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ КАК ОСНОВА НОРМИРОВАНИЯ ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

А. С. Матвеев, студ., Е. С. Энкель, студ., А. К. Успенский, студ., Ю. К. Успенская, клин. орд.

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России, факультет постдипломного образования, кафедра физических методов лечения и спортивной медицины ФПО. Санкт-Петербург. Россия

Проблема нормирования физиометрических показателей и уровня физической нагрузки решается на протяжении последнего века. Установлена высокая корреляционная зависимость между функциональными показателями физического состояния, физической работоспособности по тесту PWC170, соматотипом и темпом биологического созревания детей младшего школьного возраста.

Распределение детей по интегральным характеристикам (соматотипу и уровню биологического созревания) предполагает выделение 9 групп типирования, при этом две из них практически не встречаются (микросоматотип — акцелерант и макросоматотип — ретардант). Оставшиеся варианты могут применяться для группирования и поиска различий величин показателей у детей.

Выделение 7 групп технически сложно, а различия между расположенными рядом типами статистически не достоверны, поэтому было предложено распределение детей по интегральному темпу развития (ИТР), который предусматривает сочетание соматотипирования и уровня биологической зрелости. Определены 3 градации: 1 — микросоматотип ретарданты и медианты, мезосоматотип–ретарданты; 2 — мезосоматотип-медианты; 3 — мезосоматотип-акцелеранты, макросоматотип медианты и акцелеранты, — что позволило выделить детей с замедленным, средним и ускоренным ИТР.

Для иллюстрации нормирования величин физиометрических показателей с учетом ИТР предлагается шкала нормативов для показателя