

в русскоговорящую среду, которое, несомненно, поможет им в дальнейшем освоении клинических медицинских дисциплин и работе с пациентами.

Н. И. Барсукова, Л. Е. Обухова, Ю. В. Кореновский  
(г. Барнаул, Россия)

#### **НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОЖИ В СВЕТЕ ЭМБРИОЛОГИИ**

N. I. Barsukova, L. E. Obuhova, Y. V. Korenovsky  
(Barnoul, Russia)

NEUROENDOCRINE SKIN OPPORTUNITIES IN THE  
PERSPECTIVE OF EMBRYOLOGY

Кожа имеет значительное локальное структурно-функциональное разнообразие и каждый ее элемент подвергается специфическим влияниям внешних факторов в виде излучения, механического воздействия, влажности, химических и биологических влияний. Клетки эпидермиса и дермы при определенных условиях способны вырабатывать гормоны и нейропептиды, идентичные таковым в центральной нервной и эндокринной системах. Эпителиальные структуры кожи – эпидермис, волосяные фолликулы, сальные, апокриновые и эккриновые железы образуются из эмбрионального наружного эпителия, происходящего из эктодермы. Некератиновые клетки эпидермиса и волосяного фолликула (меланоциты и клетки Меркеля) также имеют эктодермальное происхождение, но меланоциты мигрируют в эпидермис из нервного гребня. Основные компоненты дермы имеют мезодермальное происхождение (фибробласты/фибробласты/миофибробласты, адипоциты, моноциты/макрофаги, дендрциты, тучные клетки, клетки Лангерганса, Т-лимфоциты, гладкие мышцы, кровеносные и лимфатические эндотелиоциты), лишь нервы и сенсорные рецепторы происходят из эктодермы. Фиброциты возникают при дифференцировке звездчатых мезенхимальных клеток в примордиальной дерме, а адипоциты – из субдермальных мезенхимальных клеток, окружающих новообразованные кровеносные сосуды. Макрофаги, тучные клетки, клетки Лангерганса и дендрциты мигрируют в кожу из костного мозга. Придатковые структуры образуются при точных мезенхимально-эпителиальных взаимодействиях с ростом примордиальных придатковых структур до сетчатой зоны дермы и подкожной клетчатки. Различные взаимодействия клеток эктодермального и мезодермального происхождения приводят к формированию комплексной структуры кожи, сохраняющей, однако, определенную гетерогенность с выраженными региональными различиями. Следует отметить, что мозг, периферическая нервная система, сетчатка и мозговое вещество надпочечника также имеют эктодермальное происхождение, а обонятельный эпителий и обонятельные нервы, передняя доля гипофиза и эпителиальные элементы молочной железы происходят из наружного эпителия. Мезодермальное происхождение имеют клетки иммунной системы, эндотелий сосудов, кора надпочечников, эпителий и строма половых желез. Эти эмбриологические особенности определяют способность клеток кожи производить молекулы, подобные молекулам, воспроизводимым в нейроэндокринной системе. Элементы нейроэндокринной системы кожи связаны между собой через гуморальные и нейральные пути для индукции сосудистых, иммунных или пигментных изменений, чем создается защита от вредных агентов и нейтрализуются местные влияния. Поэтому главным компонентом гомеостаза кожи следует рас-

сматривать активность локальной нейроэндокринной системы. Таким образом, эмбриогенез кожи предсказывает ее нейроэндокринную функциональную активность.

О. В. Белик, И. М. Катеренюк, Л. Спинеи  
(г. Кишинэу, Молдова)

#### **ВАРИАНТЫ ВЕТВЛЕНИЯ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ ВОРОТ ОРГАНА В ВОЗРАСТНОМ И ПОЛОВОМ АСПЕКТАХ**

O. Belic, I. Catereniuc, L. Spinei (Chisinau, Moldova)  
AGE AND GENDER SPECIFIC PECULIARITIES OF THE  
LIENAL ARTERY DIVISIONS IN THE HILUM OF THE  
ORGAN

Используя метод анатомического препарирования и коррозионный полихромный метод, на трупах людей, причина смерти которых не привела к структурным изменениям сосудистого русла, изучена варибельность ветвления селезеночной артерии в области ворот органа. Для сравнения вариантов ветвления сосуда в зависимости от возраста и пола, препараты, полученные обоими методами, были суммированы, а полученные результаты – обработаны статистическими методами. Установлено, что у мужчин разветвление артерии под острым углом выявлено в 63 случаях. На препаратах, принадлежавших лицам юношеского возраста (17–21 год), обнаружено 6 случаев разветвления артерии под острым углом (3 макроскопических и 4 коррозионных препарата), на материале, полученном от лиц первого периода зрелого возраста (22–35 лет) – 10 препаратов (6 макроскопических и 5 коррозионных), второго периода зрелого возраста (36–60 лет) – 25 препаратов (15 и 10 соответственно), у пожилых (61–74 года) – 10 случаев (7 и 3 соответственно), в старческом возрасте (75–90 лет) – 12 наблюдений (8 и 4 соответственно). Артерия ветвилась под тупым углом в 48 случаях. У лиц юношеского возраста – в 10 наблюдениях (5 макроскопических и 5 коррозионных), у представителей первого периода зрелости – в 7 случаях (4 и 3 соответственно), у лиц второго периода зрелого возраста – в 14 случаях (7 и 7 соответственно), у пожилых мужчин – на 11 препаратах (6 и 5 соответственно), а у стариков – в 6 случаях (4 и 2 соответственно). У женщин артерия разветвлялась под острым углом в 45 случаях. В группе лиц юношеского возраста (16–20 лет) обнаружено 4 случая (1 макроскопический и 3 коррозионных), в группе первого периода зрелости (21–35 лет) – 2 наблюдения (1 и 1 соответственно), второго периода зрелости (36–55 лет) – 8 наблюдений макроскопических препаратов, у женщин пожилого возраста (56–74 года) – 16 случаев (11 и 5 соответственно), старческого возраста (75–90 лет) – 15 наблюдений (11 макроскопических и 4 препарата коррозионных). Под тупым углом артерия разветвлялась в 35 случаях. У представительниц юношеской возрастной группы – на 5 препаратах (3 макроскопических и 2 коррозионных), у женщин первого периода зрелого возраста – на 1 коррозионном препарате, у лиц второго периода зрелости – на 6 препаратах (4 и 2 соответственно), в пожилом возрасте – в 9 случаях (4 и 5 соответственно), а в старческом возрасте – в 14 наблюдениях (4 и 10 соответственно). У мужчин наибольшее количество случаев разветвления селезеночной артерии в области ворот, как под острым углом 25 (22,5±3,96%) объектов, так и под тупым 14 (12,6±3,15%) объектов, было отмечено во втором периоде зрелого возраста. Меньшее число разветвлений под тупым углом отмечено в старче-

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  $\chi^2$ . 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