

ластям) – для практической работы в клинике, топографический подход (на срезах) – для изучения анатомических структур в плоскости сечения применительно к УЗИ, КТ и ЯМР. Затем дается определение клинической анатомии (от греч. klinike, уход за лежащим больным, врачевание) – это наука о строении тела человека применительно к клинике (хирургической, терапевтической, неврологической и др.). В отличие от «нормальной» анатомии, которая является анатомией «идеального» человека, т. е. обобщенной моделью всего человечества, клиническая анатомия – анатомия реально существующего человека (индивидуума), который находится в клинике по поводу конкретного повреждения или заболевания (ра-

на, перелом, гнойное воспаление, новообразование и др.) и которому предстоит определенное диагностическое обследование (рентгенография, УЗИ, КТ, ЯМР – томография и др.) и соответствующее лечение, например, оперативное (рассечение органа, удаление его части, полное удаление органа и др.). Таким образом, клиническая анатомия изучает индивидуальную анатомическую изменчивость органов и систем тела человека. В отличие от «нормальной» или, по существу, теоретической анатомии клиническая анатомия – это прикладная наука, предназначенная для врача-клинициста. Без клинической анатомии нет медицины и, таким образом, без знаний клинической анатомии нельзя стать клиницистом.

СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ГРАНУЛЕЗНЫХ КЛЕТКАХ (ГК) ОВАРИАЛЬНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ В ПРОЦЕССЕ РОСТА И АТРЕЗИИ

Т. Г. Боровая

Российский государственный медицинский университет, г. Москва

Исследование закономерностей развития овариальных фолликулов имеет давнюю историю, и достижение дальнейшего прогресса в этой области знаний возможно лишь при постановке акцента на субклеточный уровень анализа. Целью настоящего исследования явилось изучение содержания в клетках гранулезной оболочки овариальных фолликулов некоторых биологически активных соединений, которые могли сыграть потенциально важную роль в развитии овариальных фолликулов. Объектом исследования служили фолликулы яичников беспородных половозрелых крыс. С помощью методов гистохимического, иммуногисто- и иммуноцитохимического анализа изучалось содержание 3- β -ол-стероиддегидрогеназы (3- β -ол-СДГ), АТФ-азы, а также некоторых мессенджерных соединений систем передачи гормональных сигналов клеткам-мишеням

(G-белков, аденилциклазы (АЦ), фосфолипазы-С- β (Фл-С- β)). Показано, что в процессе физиологического развития в гранулезной оболочке фолликулов увеличивается число фермент-положительных клеток на 3- β -ол-СДГ и АТФ-азу. Примечательно, что АТФ-аза маркируется как в цитоплазме, так и ядрах ГК. В фолликулах с признаками атрезии активность мечения ГК на исследованные ферменты была достоверно более низкая. Иммуногистохимическое маркирование α -субъединиц G-белков (α -common, α -stimulatory, α -inhibitory) выявило закономерную положительную динамику активности мечения ГК здоровых развивающихся фолликулов и достоверное уменьшение включения метки в ГК атретических фолликулов. Специфическое мечение ГК на АЦ и Фл-С- β регистрировалось на финальных стадиях физиологического роста фоллику-

лов и всегда превышало активность включения меток в ГК атретических фолликулов. Полученные данные свидетельствуют о

важном значении рассмотренных биологически активных соединений для процесса развития овариальных фолликулов.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ КУРСОВ ВУЗА

*Н. П. Ванчакова, Л. А. Алексина, А. Г. Лубеев,
Г. Н. Белоусова, Т. П. Хайруллина*

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова

В течение 3-х лет проводилось комплексное психологическое обследование учащихся подготовительных курсов медицинского университета. Было выявлено, что успешность поступления имела корреляции с уровнем тревоги. На следующем этапе была сделана попытка установить взаимосвязи между конституциональными особенностями будущих абитуриентов и их психологическими характеристиками.

Всего обследовано 13 испытуемых в возрасте 17 лет. Из них 3 мужчины и 10 женщин. По данным антропометрических измерений были определены рост-весовой индекс, индекс длины туловища, индекс ширины плеч, индекс Брока, индекс Пинье, индекс Пинье-Вервека. Оказалось, что по антропометрическим показателям только один испытуемый был достоверно квалифицирован как астеник. Остальные имели большие расхождения в показателях. Например: индекс длины тела указывал на долихоморфию, индекс ширины плеч – на брахиморфию, индекс Пинье на астению, индекс Пинье-Вервека на нормостению. Результаты психологического обследования выявили низкие показатели по шкале САН $2,38 \pm 0,96$, что указывает на фрустрацию. Наиболее низкими были показатели шкалы самочувствия: 1-2 условных балла и шкалы настроения: 1-3 условных баллов. Уровень тревоги по шкале

Спилбергера-Ханина составил $42,53 \pm 5,59$ условных баллов, что указывает на очень высокий уровень тревоги. На основании индекса Пинье обследованные были разделены на группы астеников (7), нормостеников (6), гиперстеников (1). Сопоставление результатов психологического обследования выявило, что астеники имели вегетативный коэффициент по тесту Люшера $0,88 \pm 0,34$, аутогенный индекс $14,8 \pm 7,8$, САН $2,0 \pm 0,5$, субъективное время $5,54 \pm 2,01$ (что соответствует выраженной тревоге), тревогу $41,4 \pm 4,48$. Нормостеники имели вегетативный коэффициент $0,5 \pm 0,2$ (преобладание парасимпатической активности), аутогенный индекс $19,5 \pm 5,5$, САН $2,75 \pm 1,37$, субъективное время $8,5 \pm 0,58$, тревогу $43,3 \pm 6,7$. Приведенные данные указывают на декомпенсированное состояние всех обследованных. При этом у астеников имелись более сбалансированные соотношения парасимпатической и симпатической активности. Полученные антропометрические результаты могут быть объяснены тем, что исследованная молодежь находится на стадии продолженного роста и активного формирования. Однако мозаичность антропометрических характеристик является биологической базой недостаточных адаптивных возможностей и выраженной фрустрации обследованных.