

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО МОРФОЛОГОВ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ МОРФОЛОГИИ

Сборник трудов научно-практической конференции
с международным участием, посвященной 115-летию
со дня рождения академика Давида Моисеевича Голуба

Минск, 30 сентября 2016 г.

В 2 томах

Том 1

Под редакцией профессора П. Г. Пивченко
и доктора медицинских наук Н. А. Трушель



Минск БГМУ 2016

УДК 611-013+577.9 (082)
ББК 28.03
Д70

Рецензенты: д-р мед. наук, проф., проф. каф. нормальной анатомии Белорусского государственного медицинского университета В. В. Руденок; д-р биол. наук, проф., гл. науч. сотр. Института физиологии Национальной академии наук Беларуси Л. И. Арчакова

Редакционная коллегия: доц. М. И. Богданова; доц. Ю. А. Гусева; доц. Л. А. Давыдова; доц. Г. П. Дорохович; доц. О. Л. Жарикова; доц. Г. Е. Конопелько; доц. А. В. Сокол; доц. Н. А. Трушель; доц. Л. Д. Чайка; доц. С. П. Ярошевич; ст. преп. А. А. Пасюк; ст. преп. Е. Н. Шестакович

Достижения и инновации в современной морфологии : сб. тр. науч.-практ. Д70 конф. с междунар. участием, посвящ. 115-летию со дня рожд. академика Давида Моисеевича Голуба (Минск, 30 сент. 2016 г.). В 2 т. Т. 1 / под ред. проф. П. Г. Пивченко и д-ра мед. наук Н. А. Трушель. – Минск : БГМУ, 2016. – 250 с.

ISBN 978-985-567-538-0.

Включает статьи о жизни, педагогической и научной деятельности Д. М. Голуба. В нем также обсуждаются вопросы морфологии органов регулирующих систем в норме, при патологии и эксперименте. Ряд статей посвящен клиническим исследованиям, а также истории анатомии и организации учебного процесса на морфологических кафедрах в медицинских вузах. Включены сообщения специалистов-морфологов Беларуси, России, Украины, Молдовы.

Предназначен специалистам различных направлений медико-биологических наук: эмбриологам, морфологам, нейроморфологам, клиницистам, преподавателям и студентам медицинских вузов.

УДК 611-013+577.9 (082)
ББК 28.03

ISBN 978-985-567-538-0 (Т. 1)
ISBN 978-985-567-539-7

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2016

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гуриев, Т. Д.* Сочетание миомы матки и аденомиоза / Т. Д. Гуриев, И. С. Сидорова, А. Л. Унанян. М. : Медицинское информационное агентство, 2012. 256 с.
2. *Azziz, R.* Adenomyosis : current perspectives / Azziz R. // *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* 1989. Vol. 16. P. 221–235.
3. *A clinicopathological study of the relationship between adenomyosis and other hormone-dependent uterine lesions / E. Kairi-Vassilatou [et al.] // Eur. J. Gynaecol. Oncol.* 2004. Vol. 25. P. 222–224.
4. *Роль ростовых факторов в развитии разных гистологических типов лейомиомы матки / Е. А. Коган [и др.] // Архив патологии.* 2005. № 3. С. 34–38.
5. *Detection of aromatase cytochrome P-450 in endometrial biopsy specimens as a diagnostic test for endometriosis / J. Kitawaki [et al.] // Fertil. Steril.* 1999. Vol. 72 (6). P. 1100–1106.

Davydov D. A., Cherstvyj E. D.

Proliferative activity in uterine corpus leiomyomas of different localization in presence and absence of concomitant adenomyosis

Belorussian State Medical University, Minsk

During this study 37 operational biopsies obtained from female patients, which underwent hysterectomy due to uterine leiomyoma (L) and/or adenomyosis (A) were investigated (groups: L + A — 15 cases, L — 22 cases). Proliferation marker Ki-67 expression was determined in leiomyomas of different locations by immunohistochemical assay. It was found that proliferative activity in L depends on its location and correlates with tumor cellularity. The level of proliferative activity in submucosal L was significantly higher in L + A group, than in L of similar location in L group.

Key words: leiomyoma, adenomyosis, proliferative activity, Ki-67.

Денисов С. Д., Бойцов Л. Н., Гусева Ю. А.

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТЕЙ ГРУДИ И ЖИВОТА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Новая Международная анатомическая терминология (1998), как и составленный на ее основе официальный список русских эквивалентов (2003) создают условия для терминологической стандартизации преподавания нормальной и топографической анатомии, а также изложения вопросов анатомии на клинических кафедрах [1, 5, 6]. Однако в медицинском образовании, в медицинской науке и практике сохраняются разночтения и противоречия как в трактовке, так и в практическом применении анатомических терминов. Причина этой проблемы в том, что термин называет имя объекта, но не дает его толкования, поэтому один и тот же термин понимается по-разному. Разрешить эту проблему могло бы издание словаря анатомических терминов. После выхода новой Международной

анатомической терминологии (1998) Федеративный международный комитет по анатомической терминологии (FICAT) планировал создание терминологического словаря, однако эта работа осталась не завершенной. Словарь анатомических терминов П. И. Карузина (1928) является библиографической редкостью. «Карманный атлас анатомии человека» Х. Фениша (Heinz Feneis, 1994) дает толкование терминов, однако он составлен на основе ушедшей в историю Парижской Международной анатомической номенклатуры [2–4]. В практике преподавания топографической анатомии по терминологической запутанности на втором месте после фасций шеи стоит вопрос об областях и линиях туловища, прежде всего груди и живота.

Целью данной работы является изложение этих вопросов на основе новой анатомической терминологии с учетом сложившейся практики их преподавания и клинического применения.

Особенности новой анатомической терминологии и ее отличия от Парижской номенклатуры (раздел «Области груди и живота»):

1. Термин «области груди» заменен на «передние и латеральные области груди».

Комментарий: новым термином подчеркивается отнесение к груди не только передней, но и боковой поверхности грудной клетки.

2. Термин «ключично-грудной треугольник» дополнен термином-синонимом «дельтовидно-грудной треугольник».

Комментарий: различие этих терминов не принципиально, так как каждый из них обозначает две из трех сторон одного и того же треугольника, ограниченного сверху ключицей, медиально — краем большой грудной мышцы, латерально — краем дельтовидной мышцы. Из двух синонимов лучше использовать термин «дельтовидно-грудной треугольник», так как термином «ключично-грудной треугольник» в топографической анатомии принято называть другой треугольник — пространство между ключицей и медиальным (верхним) краем малой грудной мышцы. В нормальной анатомии углубление между дельтовидной и большой грудной мышцами обычно называют дельтовидно-грудной бороздой.

3. Термин «грудная область» повторяется дважды как русский эквивалент двух разных латинских терминов — «regio pectoralis» и «regio mammaria».

Комментарий: одинаковое русское название разных областей — это терминологическая ошибка. Границы грудной области (regio pectoralis) соответствуют проекции большой грудной мышцы.

Русский эквивалент термина «regio mammaria» — не «грудная область», а «область молочной железы» либо «маммарная область», так как русский эквивалент термина «mamma» — молочная железа, а не грудь. Латинизм «маммарный» часто употребляется для обозначения образований, связанных с молочной железой или внутренней грудной артерией, например, «маммаро-коронарное шунтирование». Термин «regio inframammaria» также правильнее переводить на русский язык не как «подгрудная область», а «подмаммарная область». Целесообразно использовать этот термин в отношении женщин. Остался без определения и названия участок поверхности грудной клетки между нижним краем большой грудной мышцы и реберной дугой. Именно здесь был бы уместен тер-

мин «подгрудная область» — «regio infrapectoralis». Она расположена между грудной областью груди и подреберной областью живота. У женщин подмаммарная область является верхней частью подгрудной области.

4. Латеральная область груди соответствует боковой поверхности грудной клетки. Она ограничена передней и задней подмышечными линиями, снизу — реберной дугой, сверху — условной линией, соединяющей по поверхности груди края большой грудной и широчайшей мышцы спины.

5. Подмышечная область и подмышечная ямка — это не синонимы. Подмышечная область — одна из областей груди, образующая только одну из четырех (медиальную) стенок подмышечной ямки.

6. Области живота в новой терминологии по сравнению с парижской номенклатурой изложены почти без изменений. Лишь некоторые термины дополнены соответствующими синонимами, такими как «бок», «пупок», «пах».

Комментарий: проблема областей живота заключается не в их названии, а в определении границ.

Принято делить поверхность живота на 9 областей с помощью двух вертикальных и двух горизонтальных линий. Если использовать в качестве вертикальных линий простое продолжение среднеключичных линий, то паховый канал окажется не в паховой, а в лобковой области. Поэтому вертикальные линии должны проецироваться по латеральному краю прямых мышц живота. На практике эту границу можно определить как линию, соединяющую точку пересечения среднеключичной линии и реберной дуги с точкой проекции лобкового бугорка.

Области живота будут выглядеть более пропорционально, если верхнюю горизонтальную плоскость проводить через нижние края реберной дуги (подреберная плоскость, *planum subcostale*). Не рекомендуем использовать в качестве ориентира транспилорическую плоскость (середина расстояния между верхним краем грудины и лобковым симфизом), так как при этом полностью исчезают подреберные области, а средние области живота непропорционально увеличиваются. По этим же причинам рекомендуем использовать межкостевую плоскость, *planum interspinale*, а не межребневую или надребневую.

Наиболее запутан вопрос о границах подреберной области живота. Медиальная и нижняя границы этой области определяются однозначно — это соответственно вертикальная линия (латеральный край прямой мышцы живота) и подреберная плоскость. Верхняя граница этой области часто изображается как не имеющая определенных ориентиров изогнутая горизонтальная линия, проводимая от основания мечевидного отростка грудины вправо и влево по передней поверхности грудной клетки. По сути, эта линия делит пополам подгрудную область груди. Таким образом, в состав подреберной области, являющейся областью живота, необоснованно включается часть груди. Неточность в определении верхней границы подреберной области живота влечет за собой типичную ошибку при описании топографии органов верхнего этажа брюшной полости, в частности печени: ее проецируют в правое подреберье. На самом деле печень в основном проецируется не на стенку живота, а на стенку груди в ее подгрудной области. Лишь при увеличении печени ее нижняя граница смещается в пределы подреберной области живота.

При сравнении наименования областей груди и живота обнаруживается непоследовательность авторов этой части терминологии. Так, области груди озаглавлены как «передние и латеральные области груди», а области живота просто как «области живота», хотя здесь также есть передние и латеральные области. В структуру термина «грудная область» включены три области — латеральная, грудная и подгрудная. Боковая область груди названа латеральной, а боковая область живота — боковой; термин «бок» отнесен только к животу. Анатомической традицией является сравнение анатомических объектов с хорошо известными предметами и понятиями, что делает преподавание предмета понятным и интересным. Не следует изменять этой традиции и при изложении вопроса об областях туловища.

Из повседневной жизни нам известно, что такое спина, грудь, живот, бок, поясница. Определение этих понятий можно найти в словаре русского языка. Опираясь на клиническую практику и понятные большинству общепринятые представления о частях человеческого тела, можно избежать как терминологических противоречий, так и практических ошибок в определении границ областей груди и живота. Новая Международная анатомическая терминология должна повсеместно внедряться в медицинское образование, медицинскую науку и клиническую практику. Однако некоторым терминам и их русским эквивалентам необходимо дать однозначное определение и толкование, согласованное как с терминологической наукой, так и клинической практикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Международная анатомическая терминология* / под ред. Л. Л. Колесникова. М. : Медицина, 2003. 424 с.
2. *Фениш, Х.* Карманный атлас анатомии человека / Х. Фениш. М. : Выш. шк., 1998. 204 с.
3. *Nomina Anatomica.* Международная анатомическая номенклатура / под ред. Д. А. Жданова. М., 1958.
4. *Nomina Anatomica.* Международная анатомическая номенклатура / под ред. Д. А. Жданова. М., 1970.
5. *Nomina Anatomica.* Международная анатомическая номенклатура / под ред. Д. А. Жданова. М., 1964.
6. *Nomina Anatomica.* Международная анатомическая номенклатура / под ред. С. С. Михайлова. М., 1980.

Denisov S. D., Boitsov L. N., Huseva Y. A.

Terminological and practical problems in identifying regions of chest and abdomen

Belarusian State Medical University, Minsk

The problems of terminology in identifying areas of chest and abdomen were set out. To overcome these problems in teaching normal and topographical anatomy and in clinical practice the standardization of terminology must be performed.

Key words: anatomical terminology, dictionary, region, chest, abdomen.