

с возрастным контролем. Это позволяет также сформулировать положение о том, что именно избыточный апоптоз двойных позитивных ТЦ является ведущим механизмом снижения числа клеток при акцидентальной инволюции тимуса на ранних этапах постнатального онтогенеза.

Федоровская Н. С., Дьяконов Д. А., Росин В. А., Зайцев В. Б. (г. Киров, Россия)

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ОСТРОГО МЕГАКАРИОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА В МАЗКАХ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ПОМОЩИ ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Fedorovskaya N. S., Diakonov D. A., Rosin V. A., Zaitsev V. B. (Kirov, Russia)

IDENTIFICATION OF ACUTE MEGAKARYOBLASTIC LEUKEMIA ON BONE MARROW SMEARS USING IMMUNOCYTOCHEMICAL REACTIONS

К базовой диагностике острого мегакариобластного лейкоза (ОМЛ), вариант М-7 относится цитоморфологическая оценка мазков костного мозга (МКМ) с выполнением стандартных цитохимических реакций, которые в части случаев являются неспецифичными и малоинформативными. Для подтверждения диагноза необходимы проточная цитофлуориметрия, молекулярные и цитогенетические исследования. Однако данные методы дорогостоящи, технически сложны и длительны. Целью настоящей работы явилась разработка экономичного и легко воспроизводимого способа выявления опухолевых клеток в МКМ. Для этого у 2 больных с ОМЛ с помощью панели антител к CD34, CD42b, CD61, FVIII, HLA-DR были выполнены иммуноцитохимические реакции. Этапы окраски фиксированных МКМ проводили сопоставимо со стандартной методикой иммуногистохимического окрашивания парафиновых срезов с помощью иммунопероксидазного метода и системы детекции EnVision+ (Dako). В результате исследования опухолевые клетки имели положительные реакции на CD42, CD61 FVIII (специфическое желто-коричневое окрашивание) и отрицательные реакции на CD34, HLA-DR. Благодаря разработанному методу получены высококачественные препараты для световой микроскопии с морфологически четко дифференцированным клоном патологических клеток. Данный способ позволяет подтвердить диагноз ОМЛ, является простым, не требует дорогостоящего оборудования и больших временных затрат.

Федуличев П. Н., Заднипряный И. В., Долгий С. А., Ткач А. В. (г. Симферополь, Россия)

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ И ТОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ УДЛИНЕНИЯ ГОЛЕНИ ПРИВОДНЫМИ ВНУТРИКОСТНЫМИ АППАРАТАМИ

Fedulichev P. N., Zadnipryaniy I. V., Dolgiy S. A., Tkach A. V. (Simferopol', Russia)

TOPOGRAPHIC-ANATOMICAL AND TOPOMETRIC BASIS FOR SHIN LENGTHENING BY DRIVE INTRAOSSEOUS DEVICES

Целью исследования являлось топографо-анатомическое обоснование и практическая реализация методики удлинения голени приводными внутрикостными аппаратами. Задачи: изучить топографо-анатомические особенности голени с выбором оптимального варианта имплантации аппарата в большеберцовую кость (ББК) с учетом эстетических и функциональных показателей, изучение регенерата. В основу исследования легли данные экспериментальной топометрии и рентгенометрии 59 ББК человека по 25 параметрам, составившим в совокупности 1475 параметров. Были произведены поперечные распилы на 15 уровнях 32 ББК (препараты сухих костей и «свежих» взятых у трупов) на всем протяжении, которые позволили более детально изучить костно-мозговую полость. У 9 пациентов произведено 17 удлинений сегментов голени при среднем показателе 50 ± 5 мм. Пациентам, которым было проведено удлинение свыше 50 мм, показано увеличение сроков «созревания» костного регенерата, восстановления для последних «сверхоптимальных сантиметров». При этом индекс «восстановления» повышается в среднем в 1,8 раза (общепринятый показатель — 10 мм удлинения/1 мес восстановления). Следовательно, механические характеристики костного регенерата оказывают существенное влияние на напряженно-деформированное состояние ББК только при приближении их значений к свойствам кортикальной костной ткани.

Фетисов С. О., Алексеева Н. Т., Никитюк Д. Б. (г. Воронеж, Москва, Россия)

ЗАВИСИМОСТЬ ЧИСЛА САТЕЛЛИТНЫХ ГЛИОЦИТОВ И СОДЕРЖАНИЯ РНК В НЕЙРОНАХ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ УЗЛОВ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ ОТ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

Fetisov S. O., Alekseyeva N. T., Nikityuk D. B. (Voronezh, Moscow, Russia)

THE DEPENDENCE OF THE NUMBER OF GLIAL SATELLITE CELLS RNA CONTENT IN THE DORSAL ROOT GANGLION NEURONS ON THE WOUND HEALING PROCESS

В эксперименте на 300 беспородных крысах на основании корреляционного и регрессионного анализа оценивали зависимость числа сателлитных глиоцитов (СГ) и содержания РНК в нейронах поясничных чувствительных узлов спинномозговых нервов от течения асептического и гнойного раневого процесса в зоне их иннервации.

Оценивали также эффект изолированного и сочетанного применения обогащенной тромбоцитами плазмы крови (ОТПК) и гидроимпульсной санации раневого дефекта. Отмечена нелинейная зависимость изучаемых показателей: первоначальному росту числа СГ сопутствовало кратковременное снижение содержания РНК, соответствующее начальной реакции, когда метаболические процессы имеют стартовый, разнонаправленный характер. В дальнейшем она сменялась тесной ($r=0,858$) и прямой зависимостью, выразившейся в увеличении содержания РНК при росте числа СГ. По достижении некоторого порогового значения содержания РНК при продолжающемся росте числа СГ формировался максимум содержания РНК, по всей видимости, соотносящийся с пикнотизированными гиперхромными формами нейронов. При этом дальнейший рост числа СГ сопровождался резким снижением содержания РНК, что визуально соотносилось с бледными дегенерирующими нейронами с высоким перинейрональным индексом. Наиболее выраженные реакции данного типа отмечались при изолированном и сочетанном применении ОТПК и инфицированном течении раневого процесса.

Фомченкова А. А., Краюшкин А. И., Лютая Е. Д.
(Волгоград, Россия)

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТОТИПОВ У ЛЮДЕЙ ЮНОШЕСКОГО, ЗРЕЛОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА - ЖИТЕЛЕЙ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

Fomchenkova A. A., Krayushkin A. I., Lyutaya Ye. D.
(Volograd, Russia)

ANTHROPOMETRIC PARAMETERS AND THE DISTRIBUTION OF SOMATOTYPES IN PERSONS OF JUVENILE, MATURE AND ELDERLY PEOPLE - RESIDENTS OF KAMCHATKA REGION

Для выявления особенностей телосложения людей, адаптированного к климату северного региона, обследовали 1000 человек — жителей г. Петропавловска-Камчатского. Используемый инструментарий: вертикальный антропометр, скользящий металлический циркуль, прорезиненная сантиметровая лента, калипер-циркуль и медицинские весы. Измеряли длину и массу тела, поперечный диаметр и обхват грудной клетки, ширину плеч и таза, толщину кожно-жировых складок. Установлено что показатель «длина тела» почти не варьирует во всех группах. Показатель «масса тела» увеличивается от юношеского до пожилого возраста у обоих полов. Наблюдается резкий скачок массы тела от юношеского возраста до I периода зрелого и от I периода зрелого до II периода зрелого возраста. Увеличение массы

тела от II периода зрелого до пожилого возраста происходит плавно. Такая закономерность видна в обеих половых группах. Чаще встречается нормостенический тип телосложения, брахиморфный нормотрофический соматотип.

Фомченкова А. А., Краюшкин А. И., Лютая Е. Д.
(Волгоград, Россия)

ХАРАКТЕРИСТИКА АНАТОМИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СОМАТОТИП ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГОНАРТРОЗОМ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОГО МЕТОДА

Fomchenkova A. A., Krayushkin A. I., Lyutaya Ye. D.
(Volograd, Russia)

CHARACTERISTIC OF ANATOMICAL COMPONENTS DETERMINING SOMATOTYPE OF MATURE AND ELDERLY PEOPLE GONARTHROSIS ACCORDING TO X-RAY DATA

Обследованы 116 человек с гонартрозом (ГА), включая 50 людей зрелого возраста (27 мужчин и 23 женщин), 66 — пожилого возраста (30 мужчин и 36 женщин). Всем пациентам была выполнена рентгенография коленных суставов в двух проекциях, мультиспиральная компьютерная томография. Определяли наличие или отсутствие, а также степень выраженности ГА. Дегенеративно-дистрофических изменений у людей I периода зрелого возраста (преобладание испытуемых с астеническим и нормостеническим соматотипом) не выявлено, у людей с гиперстеническим соматотипом на рентгенограммах выявлена II степень ГА по J.Kellgren a. J.Lawrence. У 51,5% обследованных II периода зрелого возраста с преобладанием мезоморфного нормотрофического (46%), брахиморфного нормотрофического (31%), долихоморфного нормотрофического (23%) соматотипов поставлен диагноз II степени ГА. 48,5% обследуемым во II периоде зрелого возраста с преобладанием мезоморфного гипертрофического (21%), брахиморфного гипертрофического (79%) соматотипов поставлен диагноз ГА III и IV степени. 12,95% испытуемых пожилого возраста с преобладанием мезоморфного нормотрофического (39%), долихоморфного нормотрофического (10%), мезоморфного гипотрофического (51%) соматотипов поставлен диагноз ГА III степени. У 87,05% обследуемых с преобладанием мезоморфного гипертрофического (33%), брахиморфного гипертрофического (67%) соматотипов поставлен диагноз ГА IV степени.

Фромминг Г. Р. А., Нор-Ашикин М. Н. К., Кузнецов С. Л., Хлебников Ю. В., Капитонова М. Ю. (г. Шах-Алам, Малайзия; Волгоград, Москва, Россия)

ОЦЕНКА ДИАПАЗОНА АДАПТАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОСТЕОБЛАСТОВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЕЙСТВИИ