

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.
(Volgograd, 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.
(Volgograd, Russia)

**CHARACTERISTIC OF ANATOMICAL COMPONENTS
DETERMINING SOMATOTYPE OF MATURE AND ELDERLY
PEOPLE GONARTHRISIS 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., Капитанова М. Ю.* (г. Шах-Алам,
Малайзия; Волгоград, Москва, Россия)

**ОЦЕНКА ДИАПАЗОНА АДАПТАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
ОСТЕОБЛАСТОВ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЕЙСТВИИ**