

Подсчет индексов проводили в 10 полях зрения по трем срезам исследуемого тканевого блока.

Получены следующие значения индекса (Ipcna): 1 группа –  $70,7 \pm 2,0\%$ ; 2 группа –  $67,3 \pm 3,1\%$ ; 3 группа –  $49,6 \pm 4,6\%$ ; 4 группа –  $39,3 \pm 6,7\%$ . Отмечается достоверное снижение пролиферативной способности эпителиоцитов при средней и тяжелой степени тяжести заболевания.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о том, что патогенез хронического пародонтита сопровождается изменениями пролиферативной активности и жизнеспособности эпителиоцитов. Сохраняющаяся высокая пролиферативная активность эпителиоцитов при пародонтите легкой степени тяжести, позволяет рассматривать данный процесс как патологию с высокой степенью компенсации. В противоположность сказанному, у больных со средней и тяжелой степенью пародонтита имеется значительное снижение (примерно в 2 раза) восстановительных процессов в эпителии, что позволяет сделать заключение о прогрессирующем течении заболевания с отсутствием условий для стабилизации процесса и длительной ремиссии.

#### **Адаптивные возможности организма юношей в условиях кисловодского курорта**

Бутова О.А., Фиева О.Д.

*Кафедра анатомии, физиологии и гигиены СГУ, КМ, Ставрополь, Кисловодск*

Актуальность конституционального подхода в изучении адаптивных возможностей организма человека обусловлена становлением систем, участвующих в процессе адаптации через морфогенез, и выявлении типологических адаптационных способностей.

Целью настоящего исследования являлось изучение адаптивных возможностей организма человека в условиях кисловодского курорта с учётом возраста и конституциональных особенностей.

Антропометрически и вариационнопальсометрически исследованы параметры 35 юношей в течение двух лет. Первую группу составили 18 юношей Ставропольского края Кавказских Минеральных Вод, рождённых и проживающих в городе Кисловодск, студенты Кисловодского медицинского колледжа (КМК). Вторую группу составили 17 юношей Брянской области, приехавших на санаторно-курортное лечение в г. Кисловодск (санаторий «Сосновая Роща»), поступивших с диагнозом функциональная кардиопатия.

У юношей, проходящих санаторно-курортное лечение, в положении лёжа выявлен вегетативный гомеостаз в пределах нормы. При выполнении клиноортостатической пробы обнаружено напряжение симпатического отдела вегетативной нервной системы, с достоверным уменьшением моды (Mo) с  $685,2941 \pm 42,8308$  мс до  $523,5294 \pm 32,7205$  и снижением среднего квадратического отклонения (Ско) с  $71,5294 \pm 4,4705$  мс до  $49,2352 \pm 3,0772$  мс и реакцией периферических аппаратов гемодинамического гомеостаза. Выявлена достоверная разность среднего квадратического отклонения у юношей студентов и

юношей находящихся на лечении  $СКо1/СКо2 = 1,3763$  в ортоположении.

У юношей с диагнозом функциональная кардиопатия на фоне умеренного преобладания симпатической нервной системы в клиноположении выявлен симпатикотонический вариант вегетативной реактивности (ИН2/ИН1= 1.5) и изменение двойного произведения (САД x ЧСС) ИДП2/ИДП1= 1.2 обнаруживая снижение функциональных резервов организма.

Параметры вариационной пульсометрии у студентов КМК в 2001 и 2002 годах показали вегетативный гомеостаз в пределах нормы. Снижение вариационного размаха ( $\Delta X$ ) с  $499,7647 \pm 30,3027$  мс до  $378,9411 \pm 22,9767$  мс и среднего квадратического отклонения (СКо) с  $82,5294 \pm 5,0040$  мс до  $67,7647 \pm 4,1088$  мс, являющееся достоверным и изменение двойного произведения (САД x ЧСС) ИДП2/ ИДП1= 1.1. Выявлена достоверная разность среднего квадратического отклонения у юношей студентов и юношей находящихся на лечении  $СКо1/СКо2 = 1,3763$  в ортоположении.

За 2001- 2002 годы студентам был свойственен гиперсимпатикотонический вариант вегетативной реактивности, степень напряжения механизмов вегетативного гомеостаза была различной.

Увеличение АМо, и уменьшение среднего квадратического отклонения (Ско) у студентов в 2002 году, свидетельствует о перенапряжении системы и преобладании эрготропных механизмов вегетативной регуляции.

Выявление типов приспособительных реакций системы вегетативной регуляции позволяет оценить характер процесса адаптации и выявить функциональные резервы организма. По данным настоящего исследования у студентов КМК снижается уровень адаптационных возможностей даже в условиях кисловодского курорта. У юношей находящихся на лечении, обнаруживается гиперэргический тип реагирования, относящийся с позиции синдрома биологического стресса к первой фазе развития процесса адаптации.

#### **Конституциология: морфотип и дерматотип**

Бутова О.А., Цатурян Л.Д.

*Ставропольский государственный университет, Ставрополь*

В формировании конституции равноправное участие принимают как внешняя среда, так и наследственность. Под функциональной конституцией понимается морфофизиологический портрет человека на момент исследования с присущими ему особенностями. Однако наименее исследованным разделом конституциологии является изучение типов конституции детей с различной патологией. С учетом значимости врожденных пороков сердца (ВПС) в структуре заболеваемости и смертности детского населения России, а так же отсутствия работ в области функциональной и типологической конституциологии, было проведено настоящее исследование.

Целью исследования явилось изучение конституциональных особенностей клинически здоровых детей первого периода детства и детей с врожденными