ровать амилоидогенез, интенсифицировать процессы амилоидоклазии в почках, способствовать коррекции нарушенного водно-солевого обмена и гомеостаза.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Успехи современного естествознания» (г. Сочи, Дагомыс, 1-3 октября 2003 г.)

Количественная характеристика эластогенеза в надкостнице регенерата большеберцовой кости при удлинении голени на разных этапах чрескостного дистракционного остеосинтеза

Ирьянов Ю.М., Горбач Е.Н.
ГУН Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А.Илизарова, Курган

Исследовали эластогенез в надкостнице регенератов большеберцовых костей 15 собак, которым применяли чрескостный дистракционный остеосинтез. Животных выводили из эксперимента через 28 суток дистракции, 30 суток фиксации и 30 суток после снятия аппарата. В качестве контроля изучали надкостницу большеберцовых костей интактных собак. На окрашенных орсеином срезах определяли объемную плотность зрелых ($V_{Vзэв}$) и незрелых эластических волокон ($V_{Vнзэв}$) в надкостнице разных зон дистракционных регенератов.

Через 28 суток дистракции в наружном слое надкостницы зон соединительно-тканной прослойки, дистальных костного отломка и костного отдела отмечали увеличение показателей $V_{Vнзэв}$ на 99,6% 63,2% и 67,5%, соответственно. $V_{Vзэв}$ уменьшалась во всех зонах дистракционных регенератов - на уровне проксимальных костного отломка, костного отдела и соединительно-тканной прослойки на 52,5-53%, в зоне дистальных костного отдела и отломка на 46,8% и 25,4%, соответственно. Через 30 суток фиксации $V_{Vнзэв}$ во всех зонах надкостницы регенерата не отличалась от нормальных значений. $V_{Vзэв}$ на уровне замещающейся костью прослойки была меньше показателей контроля на 72 %, в других зонах надкостницы - на 50% . Через 30 суток после снятия аппарата $V_{Vнзэв}$ во всех зонах новообразованного участка диафиза уменьшалась на 25-30%, $V_{Vзэв}$ - на 72-81%. Т.о., в новообразованной надкостнице под влиянием дозированной дистракции происходит активный процесс эластогенеза, наиболее выраженный на уровне соединительно-тканной прослойки регенератов. Уменьшение V_V эластических волокон в надкостнице новообразованного участка кости в последующие этапы остеосинтеза связано с длительными перестроечными процессами.

Онкоэпидемиологические исследования на Дальнем Востоке

Караванов К.П., Косых Н.Э., Марочко А.Ю., Маслов Л.А., Савин С.З.
Институт водных и экологических проблем ДВО РАН, Вычислительный центр ДВО РАН Хабаровск

Главным фактором, позволяющим выделить Дальний Восток как единое целое, является географическое положение его территорий у Тихого Океана. Именно это положение обусловливает формирование своеобразного муссонного климата в регионе. Дальний Восток относится к одному из наиболее молодых в стране, доля лиц старше 60 лет составляет всего 8,9%. Две демографические особенности - пониженная доля женщин и лиц самых старших возрастов - отличают состав населения Дальнего Востока как региона интенсивного освоения от западных районов страны. Увеличение численности населения региона продолжают определять иммигранты. Сравнительно небольшое по численности аборигенное население с его древней и самобытной историей развития и формирования народностей, своеобразием хозяйства, привычек и обычаев представляет особый интерес с позиций изучения распространения болезней, в том числе онкологических. Демографическая ситуация среди народов Севера остается неблагоприятной: популяционная молодость сочетается с высокой детской смертностью, «стимулирующей» высокую рождаемость. Общая смертность среди малых народов Севера выше, чем у остального населения районов проживания. Так в 1979-1987 г.г. в Хабаровском крае общая смертность коренного национального населения была в 2,5 раза выше, чем по России, и в 2 - по краю в целом. Возрастная структура аборигенного населения характеризуется низкой долей лиц старше 60 лет. В связи с этим шанс доживания до возрастной зоны онкологического риска у аборигенного населения гораздо ниже, чем у приезжего. Онкологическая заболеваемость аборигенного населения наряду с приезжим изучается с 1977 по всей территории Дальнего Востока России. При большой вариабельности распространения злокачественных опухолей среди различных субпопуляций следует думать о преимущественном участии в онкогенезе средовых факторов, тогда как при малой вариабельности в комплексе факторов риска должны преобладать эндогенные. С этих позиций изучение частоты злокачественных новообразований в различных популяциях коренного национального населения региона представляет не только научный интерес, но и имеет несомненное практическое значение в плане противораковой борьбы на Дальнем Востоке. Различия в частоте опухолей наблюдались и среди представителей отдельных групп коренного населения. Наиболее высокая заболеваемость отмечалась у мужчин и женщин народов Крайнего Северо-Востока, а у аборигенов, проживающих на южных территориях региона, стандартизованные показатели значительно ниже и приближаются к показателям приезжего населения. Однако среди различных групп аборигенного населения частота рака пищевода существенно различалась. В то время, как уровни заболеваемости у народов Нижнего Амура, Уссури и Север-