

туациям и до конца жизни сохраняют повышенную вегетативную мощность. Нестабильные особи с высоким варьированием уменьшают свои размеры в последние годы жизни и быстрее погибают. Возможно, погодная лабильность вегетативных признаков этих растений связана с восприимчивостью к корневым гнилям.

За 3 года среди соматклонов эспарцета выделились зимостойкие и скороспелые формы с повышенной кормовой и семенной продуктивностью. В питомнике интродукции эспарцета сибирского из местной флоры (*Onobrychis sibirica*) ведется индивидуальный отбор на снижение осыпаемости плодов и повышение продуктивного долголетия. Для создания новых якутских сортов сформирована синтетическая популяция объемом 286 растений на основе

отборов из популяций соматклонов, дикорастущего эспарцета сибирского и сорта СибНИИК 30.

С помощью метода соматклональной изменчивости нам удалось впервые создать для условий криолитозоны Якутии зимостойкие формы люцерны «сативного» типа (с морфологическими признаками *M. sativa* -- люцерны посевной: прямостоячие, хорошо облиственные, с фиолетовыми венчиками и спиралевидными бобами). Эти соматклоны существуют 5 лет и сохраняют высокую кормовую и семенную продуктивность.

Для создания новых якутских сортов люцерны в результате индивидуального отбора по высоте побегов, повышенной ветвистости, зеленой массе, семенной продуктивности выделены перспективные растения и сформирована синтетическая популяция объемом 346 соматклонов.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И ИХ СВЯЗЬ С ФАКТОРАМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ ЮФО

Дементьева Д.М. Бобровский И.Н.
Ставропольский базовый медицинский колледж,
Ставропольская государственная медицинская академия
Ставрополь, Россия

Для анализа и выявления связи состояния здоровья населения с факторами окружающей среды нами были выбраны Краснодарский и Ставропольские края, Ростовская область. Это было сделано по нескольким причинам:

1. Расположение территорий в сходных климатических условиях, с единой продолжительностью дня, широтностью.

2. Схожестью экологической обстановки – наличие как промышленных центров, так и курортных регионов (КМВ в Ставропольском крае, Черноморское побережье в Краснодарском крае, Азовское побережье в Ростовской области).

3. Национальный состав – преимущественно русские.

4. Схожие миграционные процессы.

5. Схожая экономическая ситуация.

6. Схожий характер питания и пищевые привычки.

7. Сходный характер медицинского обслуживания.

8. Расположение в едином округе – единые методические подходы к сбору и анализу информации.

Краснодарский край – уловлено и обезврежено 87,3% количества загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников выделения, в том числе твердых веществ – 99%. Улавливание жидких и газообразных веществ незначительно.

В поверхностные водные объекты в 2007 г. сброшено 3764,56 млн. м³ сточных вод, в том числе 887,23 млн. м³ (24%) загрязненных сточных вод, 131,95 млн. м³ (около 3%) – нормативно очищенных. Более 80% загрязненных сточных вод сбрасываются без очистки.

Уровни общей и первичной заболеваемости детского населения края в 2005 – 2007 гг. увеличились: с 1682,04‰ до 1731,89‰ и с 1214,54‰ до 1273,52‰, соответственно.

Уровни общей и первичной заболеваемости детского населения края в 2005 – 2008 гг. увеличились по классам новообразований, болезней нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, органов дыхания, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, отдельных состояний, возникающие в перинатальном периоде, врожденных аномалий, травм и отравлений.

Ставропольский край – в 2007 г. город Ставрополь включен в Приоритетный список городов с наибольшим уровнем загрязнения воздуха. Уловлено и обезврежено 49,9% количества загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников выделения, в том числе твердых веществ – 89,1%, ЛОС – 52,0%, оксидов азота – 26,8%.

В 2008 г. в системах оборотного и повторно-последовательного водоснабжения использовано 959,62 млн. м³ воды, экономия свежей воды – 31%, что значительно меньше среднего показателя по стране. Объем сброса в поверхностные водные объекты сточных вод в 2007 г. составил 1773,58 млн. м³, нормативно очищенных вод нет.

У детей по сравнению с 2004 годом произошел рост первичной заболеваемости на 27%, и в 2008 г. 145817,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

С 2004 г. по 2008 г. прослеживается значительная тенденция роста новообразованиями – 76,4%, эндокринной системы – 31,7%, нервной системы – 11,7%, болезней глаза – 30,4%, болезней уха – 13,3%, органов пищеварения – на 9,7%,

органов дыхания – 24,2%, мочеполовой системы – на 48,4%, врожденных аномалий – на 69,9%.

Ростовская область – объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух от автотранспорта в 2008г. вырос по сравнению с предыдущим годом на 10%, от стационарных источников – снизился на 6%.

Качество воды в бассейне р. Дон в 2008г. характеризуется в диапазоне “умеренно загрязненная” – “очень грязная”. Основными загрязняющими веществами являются сульфаты, органические соединения (БПК₅, ХПК), нитритный азот, соединения железа, магния, меди, нефтяные углеводороды, фенолы.

В динамике с 2005 года наблюдается рост показателей первичной заболеваемости детского населения болезнями эндокринной системы на 29,3%, крови кроветворных органов – 30,7%, нервной системы – 23,3%, болезнями системы кровообращения на 16,9%, органов пищеварения – 16,5%, мочеполовой системы – 6,9%, врожденными аномалиями на 52,0%, психическими расстройствами и расстройствами поведения – 20,1%. Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы в целом по области выросла за анализируемый период на 19,2%.

При анализе заболеваемости детского возраста и факторов окружающей среды было выявлено:

1. За последние годы на всех изучаемых территориях отмечается стабильный рост заболеваемости врожденными пороками развития и патологии органов пищеварения.

2. В Ростовской области (в отличии от всех остальных территорий) отмечается снижение онкологической заболеваемости в детском возрасте.

3. На изучаемых территориях показатели роста и снижения отдельных патологий имеют региональные особенности.

4. Необходимо проведение на территории округа специальных токсикологических исследований с целью выявления конкретных токсических веществ и их влияния на здоровье населения.

ОСОБЕННОСТИ ИННЕРВАЦИИ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ БЕЛОЙ КРЫСЫ

Макеева Е.А.

*ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава
Москва, Россия*

В настоящее время имеется большое количество работ посвященных большим слюнным железам, в том числе околоушной слюнной железе. Особенности ее внешнего строения и топографии, источники иннервации и кровоснабжения описаны как в многочисленных руководствах и учебниках, так и в оригинальных исследовани-

ях, однако имеются лишь единичные работы, отражающие особенности эмбриогенеза околоушной железы (Р.К. Исламбеков, 1955; Л.И. Фалин, 1963; И.Е. Кричевская, 1969; А.Т. Олешкевич, 1975 и др.). Отмечено, что вместе с закладкой железы происходит и развитие сосудов (А.Т. Олешкевич). Соответствие структуры нервного аппарата стадиям развития железы в имеющихся руководствах (А. Kuntz, 1953; Г.Ф. Иванов, 1957; В.В. Гемонов, Э.Н. Лаврова, 2002; С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров, 2005; и др.) и в оригинальных исследованиях не отображено.

Таким образом, целью нашего исследования является изучение соответствия стадий развития околоушной железы и источников ее иннервации, а так же этапы формирования ее сосудистой сети.

Исследование проведено на 30 сериях гистотопограмм голов эмбрионов в возрасте от 15 до 21 суток, проведенных в сагитальной и горизонтальной плоскостях, с окраской гемотаксилин – эозином, на 12 сериях импрегнированных по Бильшовскому, и на 24 сериях импрегнированных по Рясковой в нашей модификации, адаптированной для эмбриональной ткани.

Результаты исследования и их обсуждение. Самая ранняя закладка околоушной железы выглядит как незначительное утолщение эпителия боковой стенки ротовой полости и появляется на 15 день эмбрионального периода. В это время начинают определяются зачатки тройничного узла и переднего шейного узла симпатического ствола. Они представлены не дифференцированными, шаровидной формы без отростков пронефробластами размером 8-9 мкм. Тройничный узел не имеет четкой связи с мозговым пузырем.

Зачаток околоушной слюной железы на 16 день определяется, как расположенный снаружи от наружного слухового прохода мезинхимальный тяж, в который вырастает эпителиальный тяж; вдоль них прослеживаются первичные капилляры. В просвете последних видны эритроциты. Тройничный узел на этом этапе, характеризуется округлой формой, располагается за пределами полости черепа и состоит из мелких шаровидных клеток, не имеющих отростков. От тройничного узла прослеживается связь с мозговым пузырем в виде волокнистой структуры, содержащей небольшое количество хорошо контурированных веретенообразных ядер. Уже на этом этапе от узла отходят глазной, верхне- и нижнечелюстной нервы. Их начальные отделы представлены волокнистой структурой аналогичной по строению зачатку корешка тройничного узла. Передний шейный узел симпатического ствола представлен скоплением не дифференцированных клеток, по своему строению схожих с клетками тройничного узла. От него отходит ветвь волокнистой структуры, не содержащая нервные