

заметно возрастает. Конкреции у полёвок различных возрастных групп обнаруживаются преимущественно в межклеточных секреторных канальцах. При стрессе на перенаселение размер канальцев и кальцифицированных конкреций внутри канальцев увеличивается. Таким образом, у крыс, начиная с молодого возраста, проявляются более многообразные механизмы кальцификации шишковидной железы, чем у полёвок. Стресс способствует развитию кальцификации органа.

Геренг Е. А., Пleshko Р. И., Суходоло И. В., Букреева Е. Б., Ключина Т. С. (г. Томск, Россия)

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР, УСУГУБЛЯЮЩИЙ ДЕФЕКТ РЕЗИСТЕНТНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Gereng Ye. A., Pleshko R. I., Sukhodolo I. V., Bukreeva Ye. B., Klyushina T. S. (Tomsk, Russia)

SMOKING AS A FACTOR EXACERBATING A DEFECT IN THE RESISTANCE OF THE BRONCHIAL MUCOSA IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Целью исследования явился анализ влияния курения на морфологические факторы резистентности слизистой оболочки бронхов при хронической обструктивной болезни легких. Проведен морфологический анализ бронхообитателей у курящих мужчин и женщин (80,2% мужчин) с хронической обструктивной болезнью легких ($n=40$) и без нее ($n=30$) в возрасте от 45 до 65 лет ($58,3 \pm 3,24$ года); стаж курения — более 20 лет; интенсивность курения — 20–45 пачка/лет. При бронхоскопическом исследовании у всех курильщиков без хронической обструктивной болезни легких в бронхах регистрировался очаговый катаральный эндобронхит, в то время как у пациентов с исследуемой нозологией эндоскопическая картина бронхиальной стенки соответствовала фиброзу (76,8%) или атрофическому бронхиту (11,7%). У курильщиков без хронической обструктивной болезни легких наблюдается обратимое повреждение слизистой оболочки бронхов с развитием экссудативного воспаления, которое сопровождается усилением пластических и энергетических процессов в эпителиоцитах бронхиальной стенки. При длительном воздействии табачного дыма, ассоциированным с развитием хронической обструктивной болезни легких, в слизистой оболочке бронхов формируется хроническое воспаление, приводящее к сосудистому и эпителиальному ремоделированию компонентов бронхиальной стенки с изменением ее функционирования и развитием клинической картины болезни.

Гизатуллина Э. Р. (г. Уфа, Россия)

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Gizatullina E. R. (Ufa, Russia)

VARIANT ANATOMY OF THE MANDIBULAR FIRST PERMANENT MOLARS ACCORDING TO CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

Выявление закономерностей индивидуальной изменчивости строения зубов является не только актуальной морфологической задачей, но и востребовано стоматологической практикой. В частности, успеш-

ность эндодонтического лечения напрямую зависит от знания анатомических особенностей причинного зуба. Первые моляры нижней челюсти отличает относительно раннее прорезывание в сменном прикусе и, как следствие, наибольшая подверженность осложненным формам кариеса. По данным литературы, вариантами анатомического строения данных зубов являются наличие язычно-дистального корня (*radix entomolaris*), а также редкий случай щечного корня (*radix paramolaris*) [Calberson F., De Moor R., Deroose C. J. Endo, 2007]. Для изучения особенностей строения первых нижних моляров нами проведен анализ 159 томограмм зубочелюстной системы пациентов обоего пола в возрасте от 16 до 36 лет с сохранёнными 36 и 46 зубами. Для получения и обработки томограмм применяли аппарат Planmeca ProMax 3D Max и программу Planmeca Romexis®. Нами были выявлены 5 зубов с добавочным язычным корнем и 1 зуб с добавочным щечным корнем. Из 5 первых моляров с *radix entomolaris* 4 зуба были пролечены по поводу осложненного кариеса. Во всех случаях дополнительный корень *radix entomolaris* на этапе эндодонтического лечения не был обнаружен и пролечен, что и привело к апикальному периодонтиту. В двух клинических случаях потребовалось удаление зуба. Все обнаруженные добавочные корни имели цервикальный тип строения, т. е. начинались от шейки зуба и имели длину, соответствующую дистальному и медиальному корню. Только *radix paramolaris* имел меньшую на $\frac{1}{3}$ длину корня. Каналы в добавочных корнях имели первый и пятый тип строения по классификации Vertucci (1984). Следует отметить, что 2 моляра с добавочным *radix entomolaris* были билатеральными, а 3 — унилатеральными. Таким образом, первые постоянные моляры нижней челюсти имеют различные варианты строения. Трехмерное рентгенологическое исследование позволяет точно определить наличие и локализацию добавочных корней, а также изучить внутреннее строение каналов зуба.

Гимранов В. В., Абызгильдина И. М. (г. Уфа, Россия)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ СЕТКИ ДЛЯ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

Gimranov V. V., Abyzgil'dina I. M. (Ufa, Russia)

RESULTS OF MESH HERNIOPLASTY IN CATTLE

Целью настоящего исследования было изучение использования сетки для герниопластики для замещения тканевых дефектов при грыжах у животных. Исследования проводились на 8 бычках, разделенных на 2 группы по 4 животных, в 1-й группе животных сетку имплантировали в области брюшной стенки справа и слева. Во 2-й группе 4 бычкам сетку имплантировали в области средней трети шеи справа и слева. Операции проводили под наркозом с тщательным соблюдением правил асептики и антисептики. Материал для гистологических исследований брали методом биопсии через 1, 2, 3, 4 мес после имплантации, заливали в парафиновые блоки. Срезы окрашивали гематоксилином — эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону. Установлено, что после подкожной