

точно определить характер компенсаторных процессов после односторонней нефрэктомии. Так, показатель относительной гипертрофии уже на 10-е сутки достигает 142 %, остается относительно стабильным до 60-х суток, после чего отношение показателя гипертрофии к массе тела постепенно снижается и к 210-м суткам составляет 91,3 %.

Панфилов А. Б., Коледаева Е. В., Зубарев А. Е.
(г. Киров, Россия)

**ОСОБЕННОСТЬ MORFOLOGII И СИНОПИИ ЛИМФОИДНОЙ
ТКАНИ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ У СВИНЬИ ДОМАШНЕЙ**

Panfilov A. B., Koledaeva Ye. V., Zubarev A. Ye. (Kirov, Russia)

**CHARACTERISTICS OF THE MORPHOLOGY AND SYNTOPY
OF LYMPHOID TISSUE IN THE WALL OF THE SMALL INTESTINE
OF DOMESTIC PIG**

Лимфоидная ткань выполняет множество функций, главная — иммунная, формирование в стенке кишки первой линии защиты от антигенов. Изучены одиночные и сгруппированные лимфоидные узелки в стенке тонкой кишки у поросят в возрасте 10, 30 и 90 сут. Результаты исследования показали, что плотность лимфоидных узелков в стенке тонкой кишки на 1 см² варьирует от 0,30±0,05 до 0,60±0,04. Количество вторичных лимфоидных узелков в сгруппированных лимфоидных образованиях у поросят в возрасте 10 сут составило 525,0±68,2, в возрасте 30 сут — снизилось до 380,6, а 90 сут — 255,4. Число сгруппированных лимфоидных бляшек варьировало от 13,06±6,6 до 15,0±5,3. Площадь каждой лимфоидной бляшки колебалась от 1,5±0,4 до 6,8±1,8 см². В стенке каудального отдела тощей кишки и на всем протяжении подвздошной кишки лимфоидные узелки антимезентериальной области объединялись в полосовидной формы пейерову бляшку, здесь плотность их на 1 см² у поросят в возрасте 10 сут — 588,0±173,8, в возрасте 30 сут — снизилась до 279,3±27,3, а 90 сут — 207. Гистологическим методом установлено, что клеточный состав одиночных и сгруппированных лимфоидных узелков представлен лимфоцитами, на втором месте ретикулярные клетки, далее иммунобласты, плазмобласты, плазмоциты (зрелые и незрелые), тучные клетки и макрофаги.

*Парфенова С. В., Еремин О. В., Кобзева Ю. А.,
Рогатина Т. В., Парфенов А. К.* (г. Саратов, Россия)

**ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО
И КВЧ-ОБЛУЧЕНИЯ НА ГЕМОДИНАМИКУ У БОЛЬНЫХ
С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА**

*Parfenova S. V., Yeremin O. V., Kobzeva Yu. A., Rogatina T. V.,
Parfenov A. K.* (Saratov, Russia)

**THE INFLUENCE OF THE COMBINED EFFECTS OF LASER
AND ENF-RADIATION ON HEMODYNAMICS IN PATIENTS
WITH INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES**

Многочисленные исследования показали, что наилучший результат при лечении воспалительных заболеваний пародонта достигается только комбинированным лечением, включающим этиологическую, патогенетическую и симптоматическую терапию. Под наблюдением находились 20 больных с гингивитом и 40 — с пародонтитом, в комплексное лечение кото-

рых было включено комбинированное воздействие лазерного и КВЧ-облучения аппаратом «Матрикс». Одним из наиболее значимых эффектов излучения гелий-неонового лазера является генерация вторичного слабого радиоизлучения в КВЧ-диапазоне, влияющего на микроциркуляторные нарушения, которые лежат в основе патогенеза воспалительных заболеваний пародонта. Важным моментом в реализации гипокоагуляционного действия низкоинтенсивного лазерного излучения являются нормализация показателей калликреин-кининовой системы, увеличение активности антитромбина-III — важнейшего первичного антикоагулянта. Установлено, что благодаря улучшению регионарного кровообращения под действием лазерного излучения уменьшается интерстициальный и внутриклеточный отек, укорачивается длительность фаз воспаления, что способствует анальгетическому эффекту. Восстановление кровообращения в очаге воспаления сопровождается интенсификацией метаболических процессов и ускорением митотической активности клеток, способствует физиологической и репаративной регенерации. Таким образом, применение комбинированного лазерного и КВЧ-облучения аппаратом «Матрикс» позволяет быстрее купировать воспаление в тканях пародонта, подготавливает больных к хирургическому этапу лечения и предупреждает развитие осложнений. Сравнение показателей индексной оценки состояния пародонта у больных до и после лечения выявило статистически значимое ($p < 0,05$) улучшение клинических результатов в группе с применением аппарата «Матрикс».

Пасюк А. А. (г. Минск, Республика Беларусь)

**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТИМУСА У БЕЛОЙ КРЫСЫ
В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ**

Pasyuk A. A. (Minsk, Republic of Belarus)

**CHARACTERISTICS OF ALBINO RAT THYMUS DEVELOPMENT
IN POSTNATAL ONTOGENESIS**

Изучен тимус 71 белой крысы в возрасте от рождения до 2 лет методами морфологического, морфометрического и математического исследования. Установлено, что до 5 мес развития у белой крысы определяется рост морфометрических показателей (длина, ширина, толщина, объём, масса) долей тимуса, а с 6-го месяца — уменьшение морфометрических показателей — возрастная инволюция. Рост тимуса характеризуется неравномерной динамикой: определяются три периода ускоренного роста: на 1–3 нед, 2-м и 5-м месяце развития. На 2-м году жизни животного определяется период ускоренной инволюции. Диаметр тимусных ветвей внутренней грудной артерии и вен тимуса (притоков внутренней грудной вены) увеличивается от момента рождения до 3-го месяца, на 4–5-м месяце — уменьшается, а с 6-го месяца — снова увеличивается. Динамика изменения сосудов тимуса у белой крысы в период роста соотносится с развитием органа, но несколько отличается в период возрастной инволюции, так максимальные значения темпа роста размеров сосудов тимуса определены на 2-й неделе, 2-м и 5–6-м месяце постнатального онтогенеза, а мини-