

при удалении зубов по медицинским показаниям. Плотность КТ определяли на внутривидеометрических радиограммах удаляемых зубов, сделанных перед их экстракцией, и интактных зубов у 30 человек контрольной группы на радиовизиографе IRIX 70 TROPHY (Франция). Обнаружено, что на поверхности кости возникает остеокластический остеолит с образованием гаушиповых лакун или плоскостной резорбции ткани. Типично значительное расширение каналов остеонов и фолькмановских каналов, наличие участков рассасывания КТ по их окружностям. Обнаруживаются обширные участки в кортикальной пластинке с пустыми и значительно расширенными костными лакунами, что свидетельствует об остеокластическом остеолите. В губчатой кости альвеолярных отростков отмечена неравномерная толщина костных балок вследствие их истончения или утолщения. В зонах остеолита формировалась либо соединительная, либо грубоволокнистая костная ткань. Оптическая плотность КТ альвеолярных отростков у больных с хроническими очагами одонтогенной инфекции оказалась значимо меньше, чем у людей с интактными зубами. Таким образом, хронические одонтогенные очаги инфекции активизируют процессы рассасывания КТ альвеолярных отростков челюстей и угнетают процессы репаративного остеогенеза.

*Ленчер О. С.* (г. Иваново, Россия)

**СТРУКТУРЫ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ В МОДЕЛИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ХОЛОДОВОМ И ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ СТРЕССЕ**

*Lencher O. S.* (Ivanovo, Russia)

**STRUCTURES OF THE CEREBRAL CORTEX IN THE MODEL OF CEREBRAL HYPOPERFUSION WITH A SINGLE COLD AND IMMOBILIZATION STRESS**

На основании результатов теста «Открытое поле» 44 крысы (самцы Вистар) были разделены на подгруппы стрессоустойчивых и стрессоустойчивых. 12 интактных животных составили группу контроля, 32 — экспериментальные группы. Церебральную гипоперфузию моделировали билатеральной перманентной перевязкой сонных артерий, на 7-е сутки после операции животных этих групп подвергали однократному воздействию стрессорного фактора: моделью гипотермии (16 особей) и моделью иммобилизационного стресса (16 особей). В каждой группе соотношение стрессоустойчивых и стрессоустойчивых животных составило 50/50. Материал забирали сразу после моделирования стрес-

са и спустя 24 ч (на 8-е сутки эксперимента). Отличительной особенностью однократной 3-часовой воздушной гипотермии были сдвиги форменных элементов крови во всех звеньях гемокрициркуляторного русла, выраженный периваскулярный и перинейрональный отек. При иммобилизационном стрессе длительностью 3 ч случаи периваскулярного отека были единичны. На следующий день после однократного стрессирования в обеих группах отмечалось значимое снижение доли гиперхромных нейронов и уменьшение гемокрициркуляторных нарушений. Особенностью стрессоустойчивых животных было значимо большее число гиперхромных нейронов сразу после воздействия стрессорного фактора, на следующий день отличий между долей неизмененных, гипохромных, гиперхромных нейронов и нейронов — «теней» в подгруппах стрессоустойчивых и стрессоустойчивых животных выявлено не было.

*Леонтьев М. А., Родзаевская Е. Б.* (г. Саратов, Россия)

**ТРОМБОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

*Leontiyev M. A., Rodzayevskaya Ye. B.* (Saratov, Russia)

**PLATELET FORMULA OF HEALTHY NEWBORNS**

На протяжении многих лет исследователи предлагали различные варианты классификации тромбоцитов по их строению. Несмотря на значительное количество работ по данной тематике, до настоящего времени подобных исследований у новорожденных не проведено. Нами предпринята попытка классификации морфологических форм тромбоцитов здоровых новорожденных, для чего выполнено исследование фиксированных мазков крови у 50 человек. Мазки изготавливали по общепринятой методике, фиксировали в растворе фиксатора — красителя Май—Грюнвальда 5 мин с последующим докрасиванием по Романовскому в течение 5 мин. Далее мазки высушивали для микроскопирования. Исследование проводили с помощью микроскопа LEICA DMLS (Германия), конденсор 0,90/1,25, объектив Planachronat 100/1,25 с применением масляной иммерсии. Согласно разработанной нами классификации, популяция тромбоцитов новорожденных представлена неактивными формами, среди которых выделяют юные, зрелые и старые, а также активированными форменными элементами. Макроформы, выделяемые многими исследователями в самостоятельный класс, относятся, по сути, к юным формам и не должны