

при удалении зубов по медицинским показаниям. Плотность КТ определяли на внутривидеограммах 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 остеоцитарном 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 HYPERPERFUSION 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 перивазальный 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

быть отделены. В результате исследования установлено, что тромбоцитарная формула здоровых новорожденных выглядит следующим образом: юные ($1,78 \pm 1,025\%$), зрелые ($75,8 \pm 5,5\%$), старые ($6,26 \pm 3,42\%$) и активированные формы ($16,22 \pm 3,97\%$). Таким образом, данная работа стала первым исследованием, установившим нормальные значения показателей тромбоцитарной формулы у здоровых новорожденных.

Леонтьева И. В., Исеева Е. А., Кулаева В. В., Быков В. Л. (Санкт-Петербург, Россия)

РЕАКЦИЯ ДЕНДРИТНЫХ АНТИГЕН-ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ КЛЕТКИ И МАКРОФАГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПИЩЕВОДА НА ВВЕДЕНИЕ ЦИТОСТАТИКОВ

Leontiyeva I. V., Iseyeva Ye. A., Kulayeva V. V., Bykov V. L. (St. Petersburg, Russia)

REACTION OF DENDRITIC ANTIGEN-PRESENTING CELLS AND MACROPHAGES OF THE ORAL AND ESOPHAGEAL MUCOSA TO CYTOSTATIC TREATMENT

Изучали влияние цитостатика циклофосфана (ЦФ) на состояние популяций дендритных антиген-представляющих клеток — клеток Лангерганса (КЛ) и макрофагов (МФ) в слизистой оболочке вентральной поверхности языка и пищевода 30 белых мышей. ЦФ вводили 3-кратно внутрибрюшинно в дозе 400 мг/кг массы тела. Взятие материала производили на следующий день после 1 и 3 инъекций и через 15 сут после отмены ЦФ. КЛ и МФ выявляли иммуногистохимическим методом на парафиновых срезах с использованием антител к белкам S-100 и Iba-1 соответственно. Подсчитывали количество КЛ в эпителии и МФ в соединительной ткани слизистых оболочек. Уже после 1-й инъекции количество КЛ и МФ снижалось на 70 и 53% соответственно. После 3-й инъекции КЛ практически не обнаруживались, а МФ были немногочисленны. На 15-е сутки после отмены препарата в эпителии было отмечено появление единичных иммунопозитивных КЛ со слабо выраженными отростками. Содержание МФ в соединительной ткани превышало их количество у животных контрольной группы на 23%. Наблюдалось проникновение МФ в эпителий, которое в контрольных группах отсутствовало. Выявленные изменения свидетельствуют о быстром подавлении систем КЛ и МФ под действием ЦФ, что приводит к стойкому снижению защитных свойств слизистых оболочек при цитостатической терапии. После отмены препарата наблюдается восстановление популяций этих клеток, по темпам которого МФ опережают КЛ.

Лепилин А. В., Ерокина Н. Л., Бахтеева Г. Р., Коваленко И. П., Савельева С. С. (г. Саратов, Россия)

АНАТОМИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПОПАДАНИЮ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ПАЗУХИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Lepilin A. V., Yerokina N. L., Bakhteyeva G. R., Kovalenko I. P., Savelyeva S. S. (Saratov, Russia)

ANATOMICAL PREDISPOSITION TO THE INGRESS OF FOREIGN BODIES INTO THE SINUSES OF THE UPPER JAW

Данные о расстоянии от верхушки корня зуба до дна верхнечелюстной пазухи имеют значение при пломбировании каналов корней зубов. Этот параметр был изучен на компьютерных томограммах (КТ) 135 человек, при этом у 30 обследованных пациентов определялись инородные тела в верхнечелюстных пазухах. Наименьшее расстояние от корня зуба до дна верхнечелюстной пазухи отмечено у вторых малых коренных зубов (0,58 мм). Среднее расстояние от корня зуба до верхнечелюстной пазухи статистически значительно меньше у людей с пломбировочным материалом (инородным телом) верхнечелюстных пазух (0,54 мм) по сравнению с людьми, не имеющими инородных тел (0,78 мм). Причем значимые различия расстояния от корня зуба до верхнечелюстной пазухи отмечены у всех больших коренных и вторых малых коренных зубов верхней челюсти. При определении взаимосвязи степени пневматизации верхнечелюстной пазухи и расстояния от корня зуба до дна пазухи отмечено, что наименьшие значения расстояний получены в группе людей с гиперпневматизацией пазух (низким стоянием дна пазухи), а наибольшие — в группе с гипопневматизацией верхнечелюстной пазухи (высоким стоянием дна). Таким образом, существует взаимосвязь расстояния от корня зуба до дна верхнечелюстной пазухи и типом ее строения. Она отражается на формировании анатомических особенностей, облегчающих попадание пломбировочного материала в верхнечелюстную пазуху.

Лепилин А. В., Ерокина Н. Л., Панин А. М., Ноздрачев В. Г. (г. Саратов, Россия)

ПНЕВМАТИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ СТРОЕНИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Lepilin A. V., Yerokina N. L., Panin A. M., Nozdrachev V. G. (Saratov, Russia)

PNEUMATIZATION OF THE MAXILLARY SINUS IN VARIOUS FORMS OF FACIAL SKULL STRUCTURE

Изучена пневматизация верхнечелюстных пазух и формы строения лицевого черепа при