

активизации половой функции у пушных зверей (гон), как у лисиц, так и у соболя, отмечался сходный комплекс изменений, характеризующийся повышением в щитовидной железе активности фолликулогенеза, увеличением высоты тироцитов, объема ядра в клетках и ядерно-цитоплазматического отношения в них. В паренхиме отмечалась активная пролиферация тироцитов, а внутри полости фолликулов выявлялся коллоид низкой плотности со следами резорбционных вакуолей и одиночных слущенных тироцитов. Кроме того, выявлялась активизация и С-клеточного компонента, который не зависит от функционального состояния гипофиза, так как не регулируется тиротропными клетками гипофиза. В паренхиме отмечалось возрастание численности С-клеток и их размера, что может свидетельствовать о повышении их гормональной активности. В строме наблюдалась реакция со стороны сосудистого компонента, в котором выявляли полнокровие сосудов, особенно гемокапилляров, а кроме того, периваскулярно возрастала численность тканевых базофилов. Таким образом, повышение активности половой функции у соболей и лисиц (гон) сопровождается комплексной морфофункциональной активизацией щитовидной железы, ее стромы и паренхимы, в которой активизируется не только тиротропозависимый компонент, регулируемый клетками гипофиза, но и С-компонент, который не контролируется гипофизом.

Усманова И. Н., Герасимова Л. П., Кабирова М. Ф., Туйгунов М. М., Усманов И. Р., Хуснаризанова Р. Ф.
(г. Уфа, Россия)

**ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНЕЙ
ПАРОДОНТА У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА,
ОБУСЛОВЛЕННЫХ КАНДИДОНОСИТЕЛЬСТВОМ
И КАНДИДОЗНЫМ ДИСБИОЗОМ**

*Usmanova I. N., Gerasimova L. P., Kabirova M. F.,
Tuygunov M. M., Usmanov I. R., Khusnarizanova R. F.*
(Ufa, Russia)

**EVALUATION OF MORPHOLOGICAL CHANGES
OF PERIODONTAL TISSUES IN YOUNG PERSONS RELATED
TO CANDIDA CARRIER STATE AND CANDIDA DYSBIOSIS**

В 35,4% случаев у пациентов с клинически интактным пародонтом (КИП) с кандидоносительством в сосочковом слое слизистой оболочки рта определялись $32,5 \pm 8,8$ клеток фибробластического ряда, указывающих на скрытый характер раннего воспаления. При прогрессировании воспалительного процесса у 53,0% людей с хроническим гингивитом (ХГКГ) и у 100% людей с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести (ХПЛСТ) с кандидозным дисбиозом морфоло-

гически в сосочковом слое слизистой оболочки определялась высокая плотность клеток соединительной ткани. При ХГКГ число фибробластов в 2,5 раза превышает численность клеток при КИП ($p \leq 0,05$), а при ХПЛСТ — в 4 раза. Выраженная реакция макрофагов наблюдается при ХГКГ — $22,3 \pm 8,6$, в ХПЛСТ тучные клетки — $2,5 \pm 0,7$, лимфоциты — $24,7 \pm 3,8$, плазматические $2,0 \pm 0,6$. Таким образом, решающая роль в ответе на инвазию дрожжеподобных грибов рода *Candida* в тканях пародонта в сосочковом слое десны принадлежит клеткам фибробластического ряда, в результате чего происходит увеличение числа воспалительных и иммунокомпетентных клеток.

Устюжанев Н. Е., Судюков О. А., Плясунова Е. И.
(г. Пермь, Россия)

**КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА**

Ustuzhanev N. Ye., Sudyukov O. A., Plyasunova Ye. I.
(Perm', Russia)

**CLINICO-ANATOMICAL CHARACTERISTICS
OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE SPINE**

Цель исследования — оценка морфологических изменений позвоночного столба у пациентов с воспалительными заболеваниями. Изучали истории болезни 48 пациентов, прошедших стационарное обследование и лечение в нейрохирургическом отделении ГБУЗ ПК «МСЧ № 11» с 2014–2016 гг. Средний возраст составил $41,5 \pm 1,7$ года. Анализировали спондилограммы, МРТ и КТ позвоночника. Признаки воспаления диагностированы на уровне шейного отдела позвоночника — у 2 больных, грудного отдела — у 19, поясничного отдела — у 25, причем у 2 пациентов были вовлечены и грудные, и поясничные сегменты. У 17 больных в сопутствующем диагнозе отмечена ВИЧ-инфекция, у 11 — сахарный диабет. Стеноз позвоночного канала (более 10% поперечного сечения) на пораженном уровне отмечен у 21 больного. Патологический компрессионный перелом позвонка отмечался у 28 больных, кифотическая деформация позвоночного столба — у 32. Утолщение объема переднего и заднего перидурального клетчаточного пространства на пораженном уровне — в 41 наблюдении. Блокада переднего подпаутинного пространства спинного мозга обнаружена в 28 наблюдениях, компрессия спинного мозга — в 20 случаях. У 11 пациентов выявлены изменения паравертебральных тканей, у 3 пациентов — признаки воспаления забрюшинного пространства. Показанием к оперативному лечению являлись признаки стеноза позвоночного канала и нарас-