

Потомству мышей в 2-месячном возрасте, за исключением интактных, провели ИМЦ взвесью эритроцитов барана. Органы изучали через 5, 10, 14, 30 сут после ИМЦ. Исследования показали, что изменение массы тимуса и селезенки у мышей 1-й группы (доза 3,0 Гр) носило однотипный характер. Однако при сравнении динамики массы органов были выявлены существенные отличия. На 5-е сутки у самок и самцов увеличивалась масса тимуса, а масса селезенки изменялась незначительно. В ней определялись сосудистые нарушения. На 10-е сутки у самцов масса органов снижалась, а у самок была максимальной. В селезенке самок выявлялись крупные лимфоидные узелки с центрами размножения, возрастало число бластных форм и плазмочитов. В дольках тимуса расширялось корковое вещество с повышением плотности лимфоцитов. В селезенке и тимусе самцов эти процессы были выражены намного слабее. На 14-е сутки масса органов у самцов возрастала при снижении таковой у самок. Отмечено, что масса тимуса у самцов была в 1,5 раза меньше, чем у самок. На 30-е сутки масса тимуса и селезенки оставалась ниже массы органов мышей контрольной группы. Облучение родителей в дозе 0,3 Гр не вызывало существенных изменений массы изученных органов у потомства.

Чучкова Н. Н., Кормилина Н. В., Сметанина М. В., Комиссаров В. Б. (г. Ижевск, Россия)

**МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
И ЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ ОРГАНОВ ИММУНОГЕНЕЗА
ПРИ КОРРЕКЦИИ ГИПОМАГНЕЗИЕМИИ
НАНОДИСПЕРСНОЙ ФОРМОЙ ОРОТАТА МАГНИЯ**

Chuchkova N. N., Kormilina N. V., Smetanina M. V., Komissarov V. B. (Izhevsk, Russia)

**MORPHOGENETIC CHARACTERISTICS AND ELEMENTAL
COMPOSITION OF THE ORGANS OF IMMUNOGENESIS
IN THE CORRECTION OF HYPOMAGNESEMIA
WITH A NANODISPERSED FORM OF OROTATE MAGNESIUM**

Исследования показали, что фуросемид-индуцированная гипомagneзиемия (ГМЕ) у экспериментальных животных (36 особей) сопровождается иммуновоспалительной реакцией (число лейкоцитов увеличивается на 51,43%, лимфоцитов в 1,7 раз, моноцитов незначительно снижается) и развивающимся дисэлементозом органов иммуногенеза. Введение нанодисперсной формы магния оротата (МО) увеличивает содержание магния в сыворотке крови, нормализует цитологические показатели белой крови в группе экспериментальных животных на 10-е сутки, но не в группе с введением исходной формы МО. Введение наноформы МО сопровождается нако-

плением этого элемента в ткани лимфатических узлов (ЛУ), приводит к нормализации пониженного при ГМЕ количества железа и цинка в органах иммуногенеза, повышенного содержания кальция в сыворотке крови и лимфатических узлах. На фоне ГМЕ изменяется соотношение гисто- и цитоархитектонических зон, корково-мозгового индекса в тимусе и ЛУ. Наиболее активно реагирующими популяциями клеток в органах иммуногенеза являются макрофагальная и тучноклеточная. Введение препаратов магния улучшает гистологическую картину органов, но более выражен этот процесс при воздействии нанодисперсного препарата. Таким образом, наноформа МО оказывает более активное действие на клеточный и элементный состав, гистоструктуру органов после ГМЕ в сравнении с динамикой аналогичных показателей при введении исходной формы МО.

Шабанов Р. А., Шестакова В. Г., Богатов В. В. (г. Тверь, России)

**РЕАКЦИЯ СОСУДИСТОГО КОМПОНЕНТА
РЕГЕНЕРИРУЮЩЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ
НА ВВЕДЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА**

Shabanov R. A., Shestakova V. G., Bogatov V. V. (Tver', Russia)

**REACTION OF THE VASCULAR COMPONENT
OF THE REGENERATING BONE TISSUE
TO THE INSERTION OF AN OSTEOPLASTIC MATERIAL**

Было проведено сравнительное изучение реакции сосудистого компонента в регенерирующей костной ткани при введении остеопластического (ОМ) материала и его комбинации с PRP-мембраной. Эксперимент выполнен на 24 белых крысах средней массой 270 г, которых разделили на 3 группы по 8 крыс в каждой. Животным 1-й (контрольной) группы наносили дефект костной ткани на гребне подвздошной кости диаметром 2 мм с помощью шаровидного бора, затем рану ушивали послойно. Крысам 2-й группы в аналогичные дефекты вводили ОМ Gen-Os (OsteoBiol) и ушивали рану. В 3-й группе в костный дефект имплантировали тот же материал, но смешанный с PRP-мембраной. Через 14, 21, 28 и 35 сут после операции проводили забор биоптатов из зоны дефекта. У животных контрольной группы на всех сроках исследования морфологическая картина полностью соответствовала общим закономерностям течения репарации костной ткани. У крыс 2-й группы процессы репарации протекали более активно, новообразованная ткань содержала многочисленные сосуды, а лейкоцитарная инфильтрация была крайне незначительной. В 3 серии эксперимента PRP-мембрана полностью рассосалась и на месте дефекта, ранее

заполненного ОМ, сформировалась плотная, прекрасно минерализованная костная ткань с активно развитой сосудистой сетью. Использование ОМ привело к активации репарации дефекта костной ткани, однако, максимальное развитие капиллярной сети наблюдалось при его сочетании с PRP-мембраной.

*Шадлинская С. В., Никитюк Д. Б. (Москва, Россия),
Гусенов Б. М. (г. Баку, Азербайджан)*

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАЛЫХ ЖЕЛЁЗ ПРЕДДВЕРИЯ
ВЛАГАЛИЩА**

*Shadlinskaya S. V., Nikitiuk D. B., Gusenov B.M. (Moscow
Russia; Baku, Azerbaijan)*

**AGE-RELATED PECULIARITIES OF MORPHOMETRIC
PARAMETERS OF MINOR GLANDS OF THE VAGINAL
VESTIBULE**

Целью работы явилось изучение морфометрических данных о возрастных особенностях малых желёз преддверия в постнатальном онтогенезе человека. Для достижения этой цели макромикроскопическим методом изучены препараты преддверия влагиалища, полученные от трупов 78 женщин разного возраста. Железы окрашивали раствором метиленового синего (Синельников Р. Д., 1948). Анализ тотальных препаратов преддверия влагиалища показал, что в период новорожденности процентное содержание желёз с одним начальным отделом составляет $87,9 \pm 1,1\%$, с двумя начальными отделами — $5,7 \pm 0,2\%$, с тремя — $3,7 \pm 0,3\%$, с четырьмя и более начальными отделами — $2,7 \pm 0,5\%$. По сравнению с новорожденными в 1-м периоде зрелого возраста процентное число желез с одним начальным отделом уменьшается в 2,1 раза ($p < 0,05$), с двумя начальными отделами возрастает в 4,7 раза ($p < 0,05$), с тремя — в 4,6 раза ($p < 0,05$), с четырьмя и более начальными отделами — в 5,0 раза ($p < 0,05$). В старческом возрасте по сравнению с 1-м периодом зрелого возраста, процентное число желёз с одним начальным отделом увеличивается в 1,4 раза ($p < 0,05$). Количество желёз с двумя начальными отделами уменьшается в 1,4 раза ($p < 0,05$), с тремя — в 1,3 раза, ($p < 0,05$) с четырьмя и более — в 1,9 раза ($p < 0,05$). Таким образом, проведенный макромикроскопический анализ позволил выявить особенности формы желёз преддверия влагиалища в разные возрастные периоды.

Шадлинский В. Б., Алиева С. А. (г. Баку, Азербайджан)

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ**

Shadlinskiy V. B., Aliyeva S. A. (Baku, Azerbaijan)

**AGE-RELATED PECULIARITIES OF THE SHAPE AND SIZE
OF THE MAXILLA IN CHILDREN**

Целью исследования явилось выяснение возрастных различий в строении и размерных показателях верхней челюсти у новорожденных детей, в раннем, первом, втором детском возрасте и у подростков. Исследование проводили на 43 черепах из коллекции кафедры нормальной анатомии Азербайджанского медицинского университета. На верхней челюсти измеряли высоту (в данный параметр входит высота тела челюсти и длина лобного отростка) и ширину верхней челюсти (расстояние от зигомаксиллярной точки до срединной плоскости лицевого скелета). Результаты исследования показали, что у новорожденного верхняя челюсть короткая, широкая, в основном состоит из альвеолярного отростка. Форма тела верхней челюсти в раннем детском возрасте напоминает треугольник, с основанием, расположенным под глазницей. По мере роста ее форма меняется, и у подростков она приближается к четырехугольной форме. Наименьший размер ширины верхней челюсти, отмечается у новорожденных и в раннем детском возрасте ($18-23$ мм, в среднем $20,7 \pm 0,11$ мм). У подростков поперечный размер верхней челюсти изменяется от 35 мм до 52 мм (в среднем $39,8 \pm 0,14$ мм). Высота верхней челюсти, у новорожденных и в раннем детском возрасте изменяется от 23 до 39 мм (в среднем $34,2 \pm 0,11$ мм), во втором детском возрасте и у подростков от 46 до 67 мм (в среднем $52,4 \pm 0,16$ мм). Следует заметить, что высота верхней челюсти в раннем детском возрасте увеличивается более значительно, а максимальные размеры высоты наблюдается у подростков. Можно отметить, что постнатальные изменения верхней челюсти, прежде всего, связаны с увеличением высоты ее тела.

*Шадлинский В. Б., Гасимова Т. М. (г. Баку,
Азербайджан)*

**АНАЛИЗ ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ
ЖЕЛЕЗ ГЛОТОЧНОЙ СТЕНКИ С ОДНИМ
И ДВУМЯ СЕКРЕТОРНЫМИ ОТДЕЛАМИ
У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**

Shadlinskiy V. B., Gasymova T. M. (Baku, Azerbaijan)

**ANALYSIS OF THE PERCENTAGE OF PHARYNGEAL WALL
GLANDS WITH ONE AND TWO SECRETORY PORTIONS
IN PEOPLE OF DIFFERENT AGES**

Нами было проанализировано процентное содержание желез слизистой оболочки глотки с одним и двумя начальными отделами. Результаты исследования показали, что содержание желез с одним начальным отделом в стенках