

ния лимфоидных клеток в виде «предузелков». Иногда имеет место расслоение мышечной пластинки со скоплением лимфоцитов в месте расхождения пучков гладкомышечных клеток. Промежутки между железами слегка расширены, в ряде случаев они остаются неизменными. Таким образом, гидрологические факторы (йодобромные и сероводородные ванны) вызывают изменения в строении стенок желудка и тонкой кишки.

Гусейнов Т. С., Гусейнова С. Т., Эседова А. Э.
(г. Махачкала, Россия)

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Guseynov T. S., Guseynova S. T., Esedova A. E.
(Makhachkala, Russia)

CLASSIFICATION OF LYMPH NODES OF THE HEAD AND NECK

В практическом отношении представляет интерес межорганная связь посредством лимфатических сосудов, коллекторов, выносящих и приносящих сосудов, регионарных лимфатических узлов. Следует учесть и тот факт, что пораженные лимфатические узлы могут вызвать сдавление артерий, вен, нервов, трубчатых органов, вызывая соответствующую симптоматику. Лимфатические узлы головы и шеи по нашим исследованиям классифицируются по следующим группам, необходимым при УЗИ, КТ, МРТ, рентгенологическим исследованиям и лимфотропной медицине: 1) по областям: затылочные, сосцевидные, шейные, головы, надключичные, лицевые, подбородочные, поднижнечелюстные, нижнечелюстные и т. д.; 2) по органам: язычные, околотитовидные, щитовидные, трахеальные, гортанные, подъязычные, поднижнечелюстные, пищеводные, глоточные и т. д.; 3) по топографоанатомическому принципу: треугольные шеи, поверхностные и глубокие фасции шеи, клетчаточные пространства и т. д.; 4) по отношению к артериям, венам, нервам, мышцам: внутренние, наружные и передние яремные, внутренняя и наружная сонные артерии, позвоночные артерия и вена, надлопаточные артерия и вена, поперечные артерия и вена, блуждающий и добавочные черепные нервы, грудино-ключично-сосцевидная и ременные мышцы; по отношению к фасциям: поверхностные и глубокие. Таким образом, анатомические сведения о регионарных лимфатических узлах необходимы врачам, имеющим отношение к лечению и профилактике поражений органов шеи и при КТ, МРТ, УЗИ и т. д.

Гуськова О. Н., Лаврентьева И. А., Скарякина О. Н.
(г. Тверь, Россия)

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ КИСТ СРЕДОСТЕНИЯ

Gus'kova O. N., Lavrentieva I. A., Skaryakina O. N.
(Tver', Russia)

MORPHOLOGIC CHARACTERISTIC OF THE CONGENITAL MEDIASTINAL CYSTS

Изучены морфологические особенности врожденных кист средостения. Из текущего операционного материала ДОКБ отобраны 9 случаев врожденных кист средостения, удаленных у детей в возрасте 4–15 лет. У 7 больных полостные образования локализовались в верхнем средостении позади бифуркации

трахеи, были интимно связаны с трахеей или стенкой главного бронха. В двух случаях кисты располагались в нижнем заднем средостении: одна — интрамурально в задней стенке пищевода на уровне пищеводно-желудочного перехода, а вторая — в клетчатке заднего средостения. Все удаленные образования имели вид однокамерной шаровидной или овоидной полости 10–25 мм с плотной серовато-белой стенкой толщиной 2–4 мм. Микроскопически оболочки были представлены фиброзной тканью, выстланной изнутри зрелым мерцательным эпителием. Субэпителиально среди коллагеновых волокон отмечались железы слизистого типа и микрофокусы хрящевой ткани, что соответствует структурным элементам бронха. В результате нарушения эмбрионального гистогенеза с патологической «отшнуровкой» эпителия передней кишки зачаток дыхательных путей может имплантироваться в любой развивающийся орган или окружающую ткань. В последующем из элементов дистопированного бронхиального эпителия формируются кисты. В соответствии с местоположением различают трахеобронхиальные, внутрилегочные, перикардальные, пищеводные и отшнуровавшиеся бронхогенные кисты нетипичной локализации. Таким образом, в 100 % исследованных случаев полостные образования средостения являлись бронхогенными кистами, в 22 % — топически не были связаны с бронхиальным деревом.

Давлатова И. С., Овсянникова О. А., Чекунова И. Ю., Протско А. В. (г. Астрахань, Россия)

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ «КРИПТА — ВОРСИНКА» В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ АНТРОПОГЕННЫХ ФАКТОРОВ

Davlatova I. S., Ovsyannikova O. A., Chekunova I. Yu., Protsko A. V. (Astrakhan, Russia)

CHANGES IN CRYPTS AND VILLI SYSTEM DUE TO ANTHROPOGENIC FACTORS

Хроническое гипоксическое состояние, экспериментально моделированное в условиях хронического воздействия природным газом (в течение 30 сут) в концентрации, не превышающей ПДК, в затравочных камерах на 38 белых нелинейных крыс-самцов, нарушает морфофункциональное единство системы «крипта — ворсинка». Были изучены гистологические срезы тонкой кишки, окрашенные гематоксилином — эозином, по Ван-Гизону. Углеводные компоненты определялись с помощью ШИК-реакции McManus (1946) в модификации Hotchkiss (1948) в сочетании с альциановым синим для обнаружения нейтральных мукополисахаридов и сиаломуцина. 30-е сутки экспериментального воздействия проявились явлениями отека в собственной пластинке слизистой оболочки, сочетающегося с незначительной лимфоцитарно-макрофагальной клеточной инфильтрацией. Описанные изменения нами расценены как проявление защитной реакции, при которой выходящие белки плазмы связывают токсины, и при этом обеспечивается более быстрый выход лейкоцитов. В эпителиальной выстилке слизистой оболочки отмечается увеличение числа бокаловидных клеток с трансформацией состава их секрета, в котором по истечении 30 сут эксперимента преобладали сиалому-