

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.,*  
*Процко 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-