

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., Скарязкина 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-

цины, тогда как в контрольной группе большинство составляли муцины нейтральные. Скорее всего, выявленные изменения связаны с защитным действием сиаломуцинов на слизистую оболочку тонкой кишки, что сопровождается восстановлением кишечного барьера и дополнительной защитой от действия повреждающих антропогенных факторов.

Давронова Ш. Р. (г. Бухара, Узбекистан)

**СТРОЕНИЕ ТИМУСА БЕЛЫХ КРЫС
ПРИ ДЕЙСТВИИ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА**

Davronova Sh. R. (Bukhara, Uzbekistan)

**THYMUS STRUCTURE OF ALBINO RATS UNDER THE INFLUENCE
OF THE TEMPERATURE FACTOR**

Исследования показали, что структурно-функциональные перестройки тимуса при действии сухого жаркого климата Бухарского региона имеют определенную динамику, которую можно разделить на 3 периода: 1) ранний период (3–24 ч опытов); 2) период выраженных иммуноморфологических перестроек (7–14 сут); 3) период отдаленных результатов (21-е сутки). Одним из характерных признаков раннего периода являются расстройства микроциркуляторного русла тимуса. Нередко обнаруживаются деструктивные изменения клеток тимуса в виде набухания и лизиса компонентов субклеточных органелл, расширения перинуклеарных пространств и т. д. Наиболее выраженные структурно-функциональные перестройки компонентов тимуса наблюдаются во 2-м периоде (7-е сутки опытов). Одним из особенностей данного периода является повышение числа и функциональной активности макрофагов и ретикулоэпителиальных клеток (РЭК) кортикальной зоны. Макрофаги содержат многочисленные первичные лизосомы и гетерофагосомы, контактируют с многочисленными тимоцитами различной стадии дифференцировки. РЭК имеют инвагинации ядерной оболочки, цитоплазма их содержит многочисленные везикулы с мелкодисперсным матриксом. Они зачастую контактируют с макрофагами и тимоцитами кортикальной зоны. В период отдаленных результатов (21-е сутки опытов), хотя площадь медулярной зоны несколько выше показателей контрольных (интактных) крыс, однако плотность лимфоцитов низкая. Следовательно, морфологические изменения тимуса при действии сухого жаркого климата характеризуются определенной периодичностью и носят адаптивный характер.

Давыдова Л. А., Рыжкова А. В.
(г. Минск, Республика Беларусь)

**ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ
ШИЛОПОДЪЯЗЫЧНОГО СИНДРОМА**

Davydova L. A., Ryzhkova A. V. (Minsk, Republic of Belarus)

**PREREQUISITES FOR THE FORMATION
OF THE STYLOHYOID SYNDROME**

По литературным данным, шиловидный отросток височной кости (ШОВК), шилоподъязычная связка, малые рога подъязычной кости функционально объединяются в шилоподъязычный комплекс (ШПК). Клинические симптомы, связанные с удлинением или

искривлением ШОВК, полным или частичным окостенением шилоподъязычной связки, определяется как шилоподъязычный синдром (ШПС). Патогенез ШПС объясняется раздражением острым концом ШОВК окружающих его нервов, сосудов и мышц, с которыми он находится в тесной связи в окологлоточном пространстве. В зависимости от того, какое из расположенных в непосредственной близости образований подвергается воздействию отклоненного отростка, выделяют два подвида ШПС: шиловидно-глоточный и шиловидно-каротидный или «синдром сонной артерии». Нами изучены компьютерные томограммы 5 пациентов, проходивших обследование в лечебных учреждениях г. Минска (мужчин в возрасте 41, 55, 66 лет и женщин в возрасте 24, 32 года). У всех пациентов отмечено двустороннее обызвествление шилоподъязычной связки с наличием от 1 до 3 костных фрагментов и образованием суставоподобного сочленения, удлинение и искривление отростка в медиальную сторону. У двоих пациентов диагностирован шиловидно-глоточный (1) и шиловидно-каротидный (1) синдром. В одном случае был определен гигантский ШОВК (мегастилоид). ШПС до сих пор остается малоизвестным практически врачам и недостаточно изученным заболеванием, хотя аномалии ШПК встречаются у 20–30 % населения. Практическому врачу необходимо помнить, что среди пациентов, у которых отмечаются функциональные нарушения некоторых органов головы и шеи, значительную часть составляют пациенты с ШПС.

Давыдова Ю. А. (г. Екатеринбург, Россия)

**АСИММЕТРИЯ РАЗВИТИЯ ТУБУЛЯРНОЙ АТРОФИИ
В СЕМЕННИКАХ РЫЖЕЙ ПОЛЕВКИ**

Davydova Yu. A. (Yekaterinburg, Russia)

**ASYMMETRY OF THE DEVELOPMENT OF TUBULAR ATROPHY
IN THE TESTES OF THE BANK VOLE**

Дегенеративные изменения в семенниках могут свидетельствовать о снижении фертильности самцов. Одно из наиболее часто регистрируемых нарушений в семенниках грызунов из природных популяций — частичная атрофия извитых семенных канальцев. Выясняли, ведет ли диагностика только одного семенника из пары к смещению оценки встречаемости этого нарушения. Встречаемость атрофии исследовали на примере модельного вида — рыжей полёвки (*Clethrionomys glareolus*, $n=102$) из Висимского заповедника (Средний Урал). Для анализа структуры семенников готовили 6–9 поперечных срединных срезов (заливка в парафин, окрашивание гематоксилином — эозином). Различали три категории самцов: без атрофии канальцев в семенниках, с атрофией в обоих семенниках, с атрофией в одном органе из пары. Частоту встречаемости атрофии в одном или двух семенниках из пары оценивали с помощью непараметрического критерия χ^2 , случайность обнаружения патологии — с помощью вариационной статистики. Тубулярную атрофию в семенниках обнаруживали у 20 % самцов. При этом атрофические канальцы с одинаковой частотой ($\chi^2(1)=0,16$, $p=0,69$) встречались как в обоих семенниках (8,8 %), так и в одном из пары (10,8 %). Если дегенеративные изме-