общее количество лимфоидных узелков и бляшек. Изучали плотность лимфоидной ткани на 1 см^2, размер, форму, синтопию в норме и при трихинеллезной инвазии (1000 личинок на животное). Цифровые данные, полученные в ходе работы, обрабатывали в соответствии с правилами вариационной статистики (Excel 2016, Levenhuk ToupView, BIOSTAT). У крыс ЛТАСК представлена диффузной лимфоидной тканью, одиночными и сгруппированными лимфоидными узелками и мононодозными мезентериальными лимфатическими узлами. При подсчете количества и площади лимфоидных узелков (одиночных и сгруппированных) в норме и при трихинеллезе установлено, что в тонкой и толстой кишке встречаются одиночные лимфоидные узелки и бляшки. Однако как у опытных, так и контрольных крыс, лимфоидные узелки в двенадцатиперстной кишке не визуализируются. Все видимые лимфоидные узелки, встречающиеся по всей длине тощей кишки, — округлой и слегка овальной формы. Расстояние между ними колеблется в пределах 2–2,5 см у зараженных животных, а у контрольных особей — 2,5–3,5 см. В отличие от контроля в опытной группе общее количество лимфоидных узелков кишечной стенки было увеличено в 1,63 раза. Количество сгруппированных узелков при экспериментальном трихинеллезе в тонкой кишке увеличилось в 1,31 раза, а в прямой — в 1,26 раза, что свидетельствует об интенсивном воздействии антигенов трихинелл на слизистую оболочку кишечника инвазированных крыс.

Жиляева О.Д., Воронцова З.А., Гуреев А.С.
(г. Воронеж, Россия)

СТРОЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ НА ФОНЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ АНТИАНЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Zhilyaeva O.D., Vorontsova Z.A., Gureev A.S.
(Voronezh, Russia)

STRUCTURE OF PLACENTA AFTER PREGRAVID ANTIANEMIC THERAPY

Гистологические исследования показали, что при окраске гематоксилином — эозином в плацентах у женщин, получавших антианемическую терапию до беременности, практически 82% площади ворсинчатого дерева занимали зрелые и полнокровные ворсины с большим числом синцитиоэпителиальных узелков. В строме ворсин выявлено увеличенное содержание клеточного компонента и числа полнокровных сосудов. На значительном протяжении мелкие и терминальные ворсины характеризовались сохранностью синцитиотрофобласта, в участках десквамации выявлено увеличение площади фибриноида. Достаточно часто визуализировались ядра синцитиотрофобласта с кариопикнозом и кариорексисом. В межворсинчатом пространстве обращали на себя внимание высокое содержание форменных элементов крови и скопление масс фибриноида. При электронной микроскопии наблюдались истончение слоя синцитиотрофобласта за счет расширенных капилляров и синцитиокапиллярных мембран, утолщение и укорочение микроворсинок. Овальные ядра синцитиотрофобласта были эухроматичны, ядерные поры расширены, площадь перинуклеарного пространства увеличена. Митохондрии характеризовались гетерогенным распределением, вариабельностью форм и размеров. Встречались юные, гигантские, ветвистые и «сигарообразные» митохондрии с деструктивными кристами и разнообразными вакуолями. Расширение цистерн эндоплазматического ретикулума сочеталось с большим количеством пиноцитозных везикул. Уплощенные эндотелиоциты полнокровных капилляров имели люминарную поверхность с инвагинациями и выростами плазмолеммы, ограниченное число цитоплазматических органелл и включений. В целом, морфология плацент соответствовала гистологической картине в группе сравнения (неосложненные плаценты). Наряду с компенсаторными процессами, в 15% наблюдений отмечено формирование патологических изменений в виде фибриноидного некроза и склероза ворсин, что было в 3 раза чаще, чем в группе с плацентами без осложнений.

Жирнова А.С., Лященко С.Н., Абрамзон О.М.
(г. Оренбург, Россия)

ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ОРГАНОВ И СТРУКТУР ШЕИ ПОСЛЕ ГЕМИТИРЕОИДЭКТОМИИ

Zhirnova A.S., Lyashchenko S.N., Abramzon O.M.
(Orenburg, Russia)

TOPOGRAPHIC AND ANATOMICAL RELATIONSHIPS OF NECK ORGANS AND STRUCTURES AFTER HEMITHYROIDECTOMY

Анализ результатов магнитно-резонансной томографии мягких тканей шеи 13 у пациентов до и через 2 мес после гемитиреоидэктомии выявил некоторые закономерности диспозиции органов шеи. Трахея во всех случаях сохраняла свое нормальное анатомическое положение, площадь ее поперечного сечения была в норме. В 53,8% наблюдений пищевод смещался в сторону от мембранозной части трахеи к задней поверхности боковой доли щитовидной железы. При этом его переднезадний размер увеличивался в среднем до 1,7±0,34 см, в норме — 0,5±0,2 см. В остальных случаях его локация и размерные характеристики соответствовали нормальному строению. Общая сонная артерия и внутренняя яремная вена смещались кпереди и медиально к срединной линии шеи. При этом на стороне сохраненной доли расстояние от последней до общей сонной артерии составляло 1,1±0,22 см, до внутренней яремной вены — 1,36±0,37 см, а на стороне удаленной доли — 0,4±0,3 и 0,7±0,23 см соответственно. Диаметр яремной вены в ложе удаленной доли увеличивался и в среднем составлял 2,6±1,4 см, до операции — 1,0±0,32 см. У 46,2% больных визуализировали плотное прилежание боковой доли щитовидной железы к коротким мышцам шеи. В таких случаях сосудистый пучок смещался медиальнее, в среднем на 1,2±0,45 см, и кзади на 1,1±0,38 см. Таким образом, гемитиреоидэктомия приводит к формированию дефицита тканей на стороне операции, а также к разнонаправленному смещению, прежде всего, пищевода и сосудисто-нервных пучков медиального треугольника шеи, а также других органов и анатомических структур, несмотря на их достаточную фиксацию.