

логических препаратах, окрашенных гематоксилином-эозином, анализировали соотношение соединительнотканых структур и паренхимы желез. Проводили морфометрические измерения диаметра, высоты эпителия концевых отделов, вставочных и исчерченных выводных протоков, а также площади эпителиоцитов и их ядер (для подсчета ядерно-цитоплазматического отношения). Анализ материала обнаружил увеличение относительного объема секреторных элементов в период 2-го детства (8–12 лет) и юношеский период (15–19 лет) и, наоборот, соединительной ткани в зрелом периоде (36–45 лет). С возрастом изменяются все морфометрические показатели. Так, высота экзокриноцитов увеличивается до возраста 20–28 лет. Обнаруженные изменения связаны с общими возрастными изменениями человека, особенностями питания и общей экологии.

Некрасова А.М. (г. Пермь, Россия)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОТДЕЛОВ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ

Nekrasova A.M. (Perm' Russia)

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE UTERINE TUBE PARTS

Исследование маточной трубы (МТ) выполнено на аутопсийном материале, полученном от 46 женщин в I периоде зрелого возраста. Критерием исключения явились заболевания матки, МТ, яичников. Перешеек МТ выявляется, как наиболее узкий ($6,4 \pm 0,7$ мм) в сравнении с другими отделами МТ, встречается извитость его хода. Устье перешейка открывается в полость матки отверстием с валикообразным утолщением. Наружная — трубная часть перешейка — с широким просветом, звездчатой формы с гребнями, увеличивающимися в сторону ампулы МТ. Ампула составляет около $2/3$ длины МТ ($68,6 \pm 1,1$ мм). В сравнении с другими отделами МТ, она очень извилистая, широкая, заканчивающаяся воронкообразным расширением. Воронка окружена бахромками, одна из бахромок более длинная, в виде языка. Таким образом, сложность рельефа слизистой оболочки МТ, преобладание реснитчатого эпителия, неустойчивого к повреждающим факторам, особенно инфекционным агентам, обуславливает преимущественное поражение этих отделов МТ при всех видах инфицирования, независимо от типа инфекции и путей ее попадания в МТ.

Некрасова И.И., Квочко А.Н., Поклад В.М.

(г. Ставрополь, Россия)

МАССА И МОРФОМЕТРИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НОРОК

Nekrasova I.I., Kvochko A.N., Poklad V.M. (Stavropol', Russia)

MASS AND MORPHOMETRY OF URINARY SYSTEM ORGANS IN MINKS

С целью изучения возрастной и половой изменчивости органов мочевыделительной системы у норок (возраст — 1, 3 и 12 мес; всего 96 животных с учетом

пола) определяли массу почек; измеряли длину, ширину и толщину правой (ПП) и левой почек (ЛП), длину правой (ПМ) и левой (ЛМ) мочеточников, длину и ширину мочевого пузыря (МП). В период с 1-го до 12-го месяца жизни у самок масса ПП увеличивается в 4,2 раза, длина — в 1,5 раза, ширина — в 1,6 раза, толщина — в 1,7 раза. Показатели ЛП возрастают в 3,9, 1,4; 1,7 и 1,5 раза соответственно. У самцов к этому возрасту масса ПП увеличивается в 5,0 раз, длина — в 1,7 раза, ширина — в 1,8 раза, толщина — в 1,8 раза, а ЛП — в 4,8, 1,7, 1,8, и 1,6 раза соответственно. У самцов и самок животных во всех изученных возрастных периодах длина ПМ значительно больше, чем ЛМ. В возрасте 1 мес ПМ длиннее ЛП на 15,3% ($P < 0,001$). В 3-месячном возрасте разница между ПМ и ЛМ у самцов составляет 9,9% ($P < 0,001$), самок — 7,2% ($P < 0,01$). У взрослых животных длина ПМ больше, чем ЛМ у самцов на 3,4%, у самок — на 6,2% ($P < 0,05$). В возрасте 1 мес длина МП самцов меньше, чем у самок на 6,8%, ширина — на 5,5%. У взрослых самок размеры МП больше соответствующих показателей самцов на 6,7%. Проведенными исследованиями установлено, что рост органов мочевыделительной системы в онтогенезе норок различных полов происходит неравномерно.

Некрасова И.Л., Шестакова В.Г., Миллер Д.А.

(г. Тверь, Россия)

ОСОБЕННОСТИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ТКАНЯХ ДЕСНЫ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

Nekrasova I.L., Shestakova V.G., Miller D.A. (Tver', Russia)

PECULIARITIES OF GINGIVAL TISSUE MICROCIRCULATION IN PERIODONTITIS

Изучали микроциркуляторное русло собственной пластинки (СП), а также покровный эпителий десны у пациентов с пародонтитом легкой, средней и тяжелой степени (1-я, 2-я и 3-я группы соответственно). В СП десны в 1-й группе выраженный отек, полнокровие сосудов, в отдельных случаях эндотелиоз и плазморрагии сопровождалась скудной воспалительной инфильтрацией из лимфоцитов, плазмоцитов и единичных гистиоцитов в сосочках, а также очаговой гиперплазией, акантозом, паракератозом, гиперкератозом, вакуольной дистрофией клеток базального слоя многослойного плоского эпителия. В СП во 2-й группе выявлено большое количество сосудов с полнокровием, эктазией, эндотелиозом и периваскулярным отеком. В отдельных сосудах располагались фибриновые тромбы, разволокнение, гиалиноз волокон соединительной ткани, а выраженная воспалительная инфильтрация имела очаговый характер. Наблюдались очаговая гиперплазия, акантоз и вакуольная дистрофия эпителиоцитов. В 3-й группе — большое количество полнокровных сосудов, часть — с эндотелиозом и эктазией. Лимфоплазмочитарная инфильтрация имела диффузный характер. Это сопровождалось разволокнением, гиалинозом, склерозом волокон соединительной ткани в СП и очаговой гиперплазией, акантозом, паракерато-