Оджаквердизаде Э. А. (нет данных)

ОСОБЕННОСТИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ СТенок КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОТДЕЛЬНЫХ ЭТАПАХ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

Odzhakhverdizade E. A. (нет данных)

CHARACTERISTICS OF MICROSCOPIC STRUCTURE OF THE WALLS OF LARGE ARTERIES OF THE THYROID GLAND AT SPECIFIC PERIODS OF POSTNATAL ONTOGENESIS

К моменту рождения ребенка внутриорганный кровеносный русло щитовидной железы практически сформировано. Общий принцип его организации можно проследить почти неизменным на протяжении всей жизни человека. В соответствии с тем, что на разных этапах постнатального онтогенеза функциональная активность железы существенно изменяется, а гистопография железистой ткани, а также изменения в стенках крупных артерий в морфологическом плане модифицируются в количественном отношении, следует ожидать, что сосудистое русло органа будет перестраиваться адекватным образом. С возрастом соединительнотканый компонент средней и особенно наружной оболочек артерий развивается все более интенсивно. Уже в детском возрасте можно отметить увеличение эластической стромы в мышечной оболочке и значительное число и толщину коллагеновых волокон в наружной оболочке. У юношей гладкие миоциты густо сплетены эластическими волокнами различной толщины, а в старческом возрасте в этой оболочке преобладают коллагеновые волокна. Последние чрезвычайно развиты в наружной оболочке крупных артерий. Пучки коллагеновых волокон утолщены, грубы, резко развиты и деформированы. Необходимо подчеркнуть, что возрастание доли соединительнотканного компонента в старческом возрасте нередко сопровождается умеренной атрофией гладкомышечного аппарата средней оболочки артерий. Число рядов миоцитов уменьшается до 3–5. Вместе с тем, аргирофильные волокна в старческом возрасте в стенке артерий практически не выявляются.

Одинцова И. А., Данилов Р. К., Комарова А. С., Жеглова М. Ю. (Санкт-Петербург, Россия)

ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ АНОРЕКТАЛЬНОГО И МАТОЧНО-ВАГИНАЛЬНОГО ТРАКТОВ

Odintsova I. A., Danilov R. K., Komarova A. S., Zheglova M. Yu. (St. Petersburg, Russia)

HISTOGENETIC BASIS OF THE DEVELOPMENT OF ANORECTAL AND UTEROVAGINAL CANALS

Материалом для исследования служили эмбрионы крыс различного возраста (20 наблюдений)

и эмбриологический материал из научного архива кафедры по развитию человека (20 эмбрионов и плодов). На серийных срезах прослежена динамика формирования маточно-вагинального тракта, в качестве связующего звена между гистогенетически различными типами эпителиев (кожного и целомического) выступает выстилка мочепоолового пространства. В дальнейшем постепенно протяженность данного эпителия уменьшается вплоть до исчезновения, возникает контакт между кожным и целомическим эпителиями в области шейки матки. Однако на границе двух эпителиев сохраняются отдельные клетки мочепоолового пространства в виде дисперстной клеточной системы маточно-вагинального тракта. Последние в клинической литературе принято называть «резервными клетками», которые при неблагоприятных условиях могут стать источником развития патологических процессов. При анализе развития аноректального тракта выделяются три зоны эпителиальной выстилки. Зона, представленная типичным кожным эпителием (но без волос), граничит с переходной зоной с двухслойным эпителием различной протяженности. Третья зона представляет собой типичный кишечный эпителий с различными клеточными дифференциациями. По морфометрическим показателям эпителиальные выстилки промежуточной зоны как в маточно-вагинальном, так и аноректальном трактах весьма схожи с эпителиальной выстилкой мочепоолового пространства и перидермой кожи эмбриона.

Олсуфьева А. В., Олсуфьев С. С., Иличев Н. Н. (Москва, Россия)

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЯЗЫЧНЫХ ЖЕЛЁЗ И ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Olsufiyeva A. V., Olsufiyev S. S., Ilichev N. N. (Moscow, Russia)

RELATIONSHIP OF LINGUAL GLANDS AND LYMPHOID TISSUE IN HUMAN POSTNATAL ONTOGENESIS

Макроскопическими и гистологическими методами нами исследованы язычные железы, полученные от 299 трупов детей и взрослых обоего пола. Топографические взаимоотношения язычных желёз и лимфоидной ткани в толще языка имеют возрастные особенности. У новорождённых клетки лимфоидного ряда (лимфоциты, макрофаги, плазматические клетки и др.), расположенные около желёз, немногочисленны, так же, как и рядом с выводными протоками желёз и их начальными отделами. В строме железы эти клетки выявляются эпизодически и в небольшом количестве. Скоплений клеток лимфоидного ряда

в строме желёз в эти возрастные периоды не наблюдается. В подростковом, зрелом и пожилом возрастах клетки лимфоидного ряда и их скопления имеют неправильную форму, определяются в толще рыхлой волокнистой соединительной ткани, разделяющей начальные части желёз и их дольки. Эти клетки выявляются как в строме железы около исчерченных выводных протоков, так и в области общего выводного протока желёз. Они представлены преимущественно лимфоцитами и в виде ободка из 3–5 рядов окружают выводные протоки на всем их протяжении. Около задней части общего выводного протока, т. е. его устья, обнаруживаются лимфоидные узелки с центром размножения и без него. В старческом возрасте и у долгожителей возле общего выводного протока железы и выводных протоков 1-го порядка лимфоидные узелки определяются редко (не более чем на 5–7% микропрепаратов), центры размножения у них отсутствуют. Диффузная лимфоидная ткань в эти возрастные периоды также не выражена. В строме самого начального отдела клетки лимфоидного ряда малочисленные.

Олсуфьева А. В., Олсуфьев С. С., Иличев Н. Н. (Москва, Россия)

ИЗМЕНЕНИЯ РАЗМЕРНО-КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЯЗЫКА ЧЕЛОВЕКА

Olsufiyeva A. V., Olsufiyev S. S., Ilichev N. N. (Moscow, Russia)

CHANGES OF DIMENSIONAL AND QUANTITATIVE INDICES OF THE MINOR SALIVARY GLANDS IN HUMAN TONGUE

Секрет малых слюнных желёз содержит ферменты, без которых невозможно нормальное пищеварение. Также в слюне выявляется большое количество секреторного иммуноглобулина А — важнейшего компонента в обеспечении иммунитета полости рта. В связи с этим в последние десятилетия определилась отдельная отрасль клинической иммунологии — иммунология полости рта, и возрос интерес исследователей к изучению слюнных желёз в целом и язычных желёз в частности. Мы изучили число язычных желёз и их морфологические особенности у людей разного возраста и пола в условиях нормы. Макроскопическими и гистологическими методами исследованы язычные железы, полученные от трупов 299 человек — 149 мужчин и 150 женщин (тотальные препараты языка от трупов 160 человек, гистологические поперечные срезы языка от трупов 139 человек). Число желёз в задней трети органа по сравнению с передней его третью увеличивается в 1,5–3,9 раза. Длина и ширина секреторного отдела язычных желёз возрастают в направле-

нии спереди назад в 1,8–2,4 раза. В этом же направлении в 1,2–2,2 раза увеличивается толщина их секреторного отдела, количество glandулоцитов у начальной части железы — в 1,2–1,4 раза, содержание стромы в 1,2–1,3 раза. Таким образом, размеры и количество язычных желёз увеличиваются от верхушки к корню органа, что, возможно, связано с необходимостью выработки секрета, содержащего большое количество слизи для облегчения продвижения пищевого комка в глотку.

Омарова Ж. Р., Филатов В. В., Измайлов В. В., Воронцов В. А., Мажуга В. В. (Москва, Россия)

МОРФО-КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ УДВОЕНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ

Omarova Zh. R., Filatov V. V., Izmailov V. V., Vorontsov V. A., Mazhuga V. V. (Moscow, Russia)

MORPHO-CLINICAL CHARACTERISTICS OF SMALL INTESTINE DUPLICATION

Удвоение пищеварительной трубки — редкий порок развития, при котором ее часть представляет собой полостное образование, расположенное рядом с сегментом дигестивного тракта, покрытое общей мышечной оболочкой и имеющее общее с ним кровоснабжение. Нами изучено 16 случаев удвоения тонкой кишки. Из них в 9 случаях встречался кистозный тип, в 1 случае — дивертикулообразный тип, в 4 — трубчатый тип, в 2 — сегментарно-интрамуральный тип. По степени связи со стенкой и просветом несущей кишки отмечались парентеральный кистозный тип — в 12 случаях, парентеральный трубчатый тип — в 4 случаях. По типу кровоснабжения — параллельный тип удвоения (тип 1) — в 10 случаях, внутрибрыжеечный тип удвоения (тип 2) — в 6 случаях. В группе с 1 типом удвоения выявлены изменения, характерные для хронического неспецифического продуктивного воспаления. При морфометрии выявлено уменьшение высоты каемчатых эпителиоцитов и ширины ворсин слизистой оболочки по сравнению с контрольной группой на 16,75% ($p \leq 0,01$) и 11,37% ($p \leq 0,01$), количество бокаловидных клеток увеличено на 18,57% ($p \leq 0,05$). В группе со 2 типом при морфометрии выявлено уменьшение высоты каемчатых эпителиоцитов и ширины ворсин слизистой оболочки по сравнению с контрольной группой на 11,8% ($p \leq 0,01$) и 9,7% ($p \leq 0,01$). Количество бокаловидных клеток увеличено на 23,4% ($p \leq 0,05$). Таким образом, структурные изменения стенки тонкой кишки в случае 1 и 2 типов удвоения отражают особенности процессов морфологического ремоделирования и адаптации к изменен-