

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 glandulocytov 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-