

Умбетов Т. Ж.¹, Шевлюк Н. Н.², Егембердиева Р. Е.¹,
Махамбетова С. Б.¹ (¹ г. Актобе, Казахстан,
² г. Оренбург, Россия)

**СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПАРЕНХИМЫ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КРЫС
ПРИ СОДЕРЖАНИИ ИХ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВА**

Umbetov T. Zh.¹, Shevlyuk N. N.²,
Yegemberdiyeva R. Ye.¹, Makhambetova S. B.¹ (¹ Aktobe,
Kazakhstan, ² Orenburg, Russia)

**STRUCTURAL ORGANIZATION OF TRACHEOBRONCHIAL
LYMPH NODE PARENCHYMA IN RATS MAINTAINED
UNDER INDUSTRIAL CONDITIONS**

Одной из важнейших проблем медицинской службы Западного региона Казахстана, Оренбургской, Астраханской областей и других регионов России является изучение биологического действия продуктов переработки нефти и газа на организм. Вышеизложенное обуславливает изучение трахеобронхиальных лимфатических узлов при действии продуктов нефтепереработки, так как сероводород — главный компонент нефтепереработки, поступает в организм человека и животных, в основном, через вдыхаемый воздух. Исследовали трахеобронхиальные лимфатические узлы беспородных белых крыс — самцов весом 180–260 г. Работа выполнена на 20 крысах (10 — экспериментальные, 10 — контрольные). Экспериментальных животных ежедневно содержали по 6 ч в условиях производства — переработки нефти в Атырауском нефтеперерабатывающем заводе, за исключением выходных дней. По истечении 30 сут для исследования брали правые трахео-бронхиальные лимфатические узлы. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином — эозином и азуром 2 — эозином. Изучали площади функциональных зон лимфатических узлов. Площадь поперечного сечения капсулы возрастала в 1,5 раза. Происходило значимое уменьшение площади коркового плато. В 2,1 раза возрастала площадь паракортикальной зоны. Площадь лимфоидных узелков с центрами размножения возросла в 1,8 раза. В 1,37 раза увеличилась площадь мозговых тяжей. Площади лимфоидных узелков без центров размножения, краевого и мозговых синусов оставались без изменений.

Уртаев Б. М., Ярема В. И., Тотоева О. Н.,
Цибирова А. Э. (Москва, г. Владикавказ, Россия)

**ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ
РАСПОЛОЖЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА
ГРУДНОГО ПРОТОКА**

Urtayev B. M., Yarema V. I., Totoyeva O. N.,
Tsibirova A. E. (Moscow, Vladikavkaz, Russia)

**TOPOGRAPHIC AND ANATOMICAL VARIANTS
OF THE THORACIC DUCT TERMINAL PORTION**

Для визуализации терминальной части грудного лимфатического протока (ГП) у 213 человек с различными образованиями щитовидной железы мы применили флюоресцентную лимфографию с введением флюорената натрия в область мягких тканей стопы. В последующем во время операции на щитовидной железе в синем спектре излучения визуализировался ГП у места его впадения в вену. Мы отметили различные варианты строения и впадения терминального отдела ГП в венозный угол и образующие его вены. Индивидуальная анатомическая изменчивость распределена следующим образом: по месту впадения (1), по количеству устьев (2) и по высоте положения дуги (3). ГП вливается непосредственно в венозный угол (134 наблюдения (62,9%)), в подключичную вену (54 наблюдения (25,4%)), и в 11,7% случаев впадает во внутреннюю яремную вену (25 наблюдений). ГП открывался одним стволом (149 наблюдений) в 69,9% случаев, двумя ветвями (38 наблюдений) — в 17,8%, тремя ветвями (21 наблюдение) в 9,9%, а также четырьмя стволами в 5 случаях (2,3%). Мы отметили, что в целом независимо от пола, высокое положение ГП — на 1 см выше верхнего контура плечеголовной вены у 63 (29,6%) человек, типичное — до 1 см в 111 наблюдениях (52,1%), низкое — на уровне или ниже верхнего края той же вены у 39 человек (18,3%). Таким образом, четкое знание особенностей топографии ГП позволит уменьшить риск интраоперационного повреждения последнего. А применение флюоресцентной лимфографии во время оперативных вмешательств на шее полностью исключило повреждение грудного лимфатического протока.

Усенко В. И., Константинова И. С., Булатова Э. Н.
(г. Казань, Россия)

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПУШНЫХ ЗВЕРЕЙ
В ПЕРИОД ГОНА**

Usenko V. I., Konstantinova I. S., Bulatova Ye. N.
(Kazan', Russia)

**MORPHO-FUNCTIONAL CHARACTERISTICS
OF THE THYROID OF FUR ANIMALS
IN THE MATING PERIOD**

Проведенные исследования показали, что щитовидная железа активно реагирует на изменения в половой системе. В опыте на 20 половозрелых самках пушных зверей (10 лисиц и 10 соболей) проведено изучение щитовидной железы. При

активизации половой функции у пушных зверей (гон), как у лисиц, так и у соболя, отмечался сходный комплекс изменений, характеризующийся повышением в щитовидной железе активности фолликулогенеза, увеличением высоты тироцитов, объема ядра в клетках и ядерно-цитоплазматического отношения в них. В паренхиме отмечалась активная пролиферация тироцитов, а внутри полости фолликулов выявлялся коллоид низкой плотности со следами резорбционных вакуолей и одиночных слущенных тироцитов. Кроме того, выявлялась активизация и С-клеточного компонента, который не зависит от функционального состояния гипофиза, так как не регулируется тиротропными клетками гипофиза. В паренхиме отмечалось возрастание численности С-клеток и их размера, что может свидетельствовать о повышении их гормональной активности. В строме наблюдалась реакция со стороны сосудистого компонента, в котором выявляли полнокровие сосудов, особенно гемокапилляров, а кроме того, периваскулярно возрастала численность тканевых базофилов. Таким образом, повышение активности половой функции у соболей и лисиц (гон) сопровождается комплексной морфофункциональной активизацией щитовидной железы, ее стромы и паренхимы, в которой активизируется не только тиротропозависимый компонент, регулируемый клетками гипофиза, но и С-компонент, который не контролируется гипофизом.

Усманова И. Н., Герасимова Л. П., Кабилова М. Ф., Туйгунов М. М., Усманов И. Р., Хуснаризанова Р. Ф.
(г. Уфа, Россия)

**ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНЕЙ
ПАРОДОНТА У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА,
ОБУСЛОВЛЕННЫХ КАНДИДОНОСИТЕЛЬСТВОМ
И КАНДИДОЗНЫМ ДИСБИОЗОМ**

*Usmanova I. N., Gerasimova L. P., Kabirova M. F.,
Tuygunov M. M., Usmanov I. R., Khusnarizanova R. F.*
(Ufa, Russia)

**EVALUATION OF MORPHOLOGICAL CHANGES
OF PERIODONTAL TISSUES IN YOUNG PERSONS RELATED
TO CANDIDA CARRIER STATE AND CANDIDA DYSBIOSIS**

В 35,4% случаев у пациентов с клинически интактным пародонтом (КИП) с кандидоносительством в сосочковом слое слизистой оболочки рта определялись $32,5 \pm 8,8$ клеток фибробластического ряда, указывающих на скрытый характер раннего воспаления. При прогрессировании воспалительного процесса у 53,0% людей с хроническим гингивитом (ХГКГ) и у 100% людей с хроническим пародонтитом легкой степени тяжести (ХПЛСТ) с кандидозным дисбиозом морфоло-

гически в сосочковом слое слизистой оболочки определялась высокая плотность клеток соединительной ткани. При ХГКГ число фибробластов в 2,5 раза превышает численность клеток при КИП ($p \leq 0,05$), а при ХПЛСТ — в 4 раза. Выраженная реакция макрофагов наблюдается при ХГКГ — $22,3 \pm 8,6$, в ХПЛСТ тучные клетки — $2,5 \pm 0,7$, лимфоциты — $24,7 \pm 3,8$, плазматические $2,0 \pm 0,6$. Таким образом, решающая роль в ответе на инвазию дрожжеподобных грибов рода *Candida* в тканях пародонта в сосочковом слое десны принадлежит клеткам фибробластического ряда, в результате чего происходит увеличение числа воспалительных и иммунокомпетентных клеток.

Устюжанев Н. Е., Судюков О. А., Плясунова Е. И.
(г. Пермь, Россия)

**КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА**

Ustuzhanev N. Ye., Sudyukov O. A., Plyasunova Ye. I.
(Perm', Russia)

**CLINICO-ANATOMICAL CHARACTERISTICS
OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE SPINE**

Цель исследования — оценка морфологических изменений позвоночного столба у пациентов с воспалительными заболеваниями. Изучали истории болезни 48 пациентов, прошедших стационарное обследование и лечение в нейрохирургическом отделении ГБУЗ ПК «МСЧ № 11» с 2014–2016 гг. Средний возраст составил $41,5 \pm 1,7$ года. Анализировали спондилограммы, МРТ и КТ позвоночника. Признаки воспаления диагностированы на уровне шейного отдела позвоночника — у 2 больных, грудного отдела — у 19, поясничного отдела — у 25, причем у 2 пациентов были вовлечены и грудные, и поясничные сегменты. У 17 больных в сопутствующем диагнозе отмечена ВИЧ-инфекция, у 11 — сахарный диабет. Стеноз позвоночного канала (более 10% поперечного сечения) на пораженном уровне отмечен у 21 больного. Патологический компрессионный перелом позвонка отмечался у 28 больных, кифотическая деформация позвоночного столба — у 32. Утолщение объема переднего и заднего перидурального клетчаточного пространства на пораженном уровне — в 41 наблюдении. Блокада переднего подпаутинного пространства спинного мозга обнаружена в 28 наблюдениях, компрессия спинного мозга — в 20 случаях. У 11 пациентов выявлены изменения паравертебральных тканей, у 3 пациентов — признаки воспаления забрюшинного пространства. Показанием к оперативному лечению являлись признаки стеноза позвоночного канала и нарас-