Материалы и методы: исследование выполнено на 43 открытых биопсиях легкого и аутопсиях пациентов с ИФА. Использовались парафиновые серийные срезы, которые окрашивались гематоксилин-эозином, альциановым синим и по Ван-Гизону, также ставилась ШИК-реакция. Иммуногистохимически на парафиновых срезах авидин-биотиновым методом с микроволновой демаскировкой антигенов определялась экспрессия цитокератинов (ЦК) 4, 5/6, 7, 18, 19, 20 с помощью моноклональных антител. Кроме того, проводилось типирование макрофагов с использованием моноклональных антител к CD68.

Результаты: в целом экспрессия ЦК при ОИП была выше, чем при ДИП. ЦК 18 экспрессировался в 95% клетов в очагах АГ при ОИП и лишь в 50% клеток при ДИП. ЦК 5/6 экспрессировался парабазальными клетками, причем его экспрессия при ОИП составила 47%, а при ОИП – 23%. Экспрессия ЦК 7 и 20 была примерно одинакова при ОИП и ДИП. ЦК 4 не экспрессировался ни в очагах АГ при ОИП, ни в очагах ПМ при ДИП. Отмечалась повышенная экспрессия ЦК 19 в очагах АГ при ОИП, однако уровень экспрессии в случаях ДИП был низок. Количество альвеолярных макрофагов было различным в зависимости от стадий; на ранних стадиях ДИП в просвете альвеол отмечалось большое количество макрофагов, в то время как на поздних стадиях основную массу десквамированных клеток составляли эпителиальные.

Выводы: по характеру экспрессии ЦК морфогенез АГ связан с гиперплазией прогенеторных клеток бронхиол и альвеол. ПМ развивается в результате гиперплазии и нарушения дифференцировки пневмоцитов II.

Синтопия пищевода у 8-недельного предплода человека

Марчук Ф.Д., Дыбель О.В., Марчук Ю.Ф.
Буковинская государственная медицинская академия, Черновцы

При изучении становления топографии пищевода и смежных образований в предплодном периоде человека установлено, что пищевод располагается впереди позвоночного столба на расстоянии 160 мкм, отделяясь от последнего слоем рыхлой клетчатки и располагаясь несколько левее от срединной плоскости. Впереди пищевода на расстоянии 82 мкм находится трахея, в средней оболочке которой определяется хрящевая ткань в виде незамкнутых колец. В левой трахеопищеводной борозде располагается левый возвратный нерв, окутанный незначительным слоем рыхлой мезенхимы толщиной 60 мкм. Правый возвратный нерв на этом уровне располагается справа от трахеи и окутан более выраженным слоем рыхлой мезенхимы толщиной 90 мкм. На уровне верхнего отверстия грудной полости расстояние между пищеводом и трахеей уменьшается почти в два раза и равняется 40 мкм. В надбифуркационном отделе пищевод постепенно смещается вправо и занимает срединное положение, залегая впереди позвоночного столба на расстоянии 200 мкм. Трахея располагается впереди и справа от пищевода, перепончатая часть ее отделяется слоем слоем мезенхимы от передней поверхности пищевода толщиной 40 мкм. Дуга аорты располагается слева от пищевода и трахеи, направление дуги косое спереди назад и справа налево. Уровень расположения дуги аорты соответствует верхнему краю закладки грудины. У места впадения артериального протока в аорту отмечается сужение ее просвета. Артериальный проток по направлению является как бы непосредственным продолжением легочного ствола, справа от которого располагается бифуркация трахеи, а слева на расстоянии 80 мкм залегает левый блуждающий нерв. На уровне бифуркации трахеи пищевод еще более смещается вправо и с передней его поверхностью, главным образом, соприкасается левый главный бронх.

Коррелятивные взаимоотношения внутренних женских половых органов у 8-месячного плода человека

Марчук В.Ф., Бойчук О.М.
Буковинская государственная медицинская академия, Черновцы

При исследовании плода человека 8 месяцев выявлены особенности топографии внутренних женских половых органов. Так, матка, грушевидной формы, располагалась преимущественно справа от срединной сагиттальной плоскости. При этом высота тела матки составляла 11,0 мм, передне-задний размер на уровне средней части тела – 7,0 мм, а ширина дна матки – 8,0 мм. Левая половина задней поверхности тела матки соприкасалась с передней поверхностью прямой кишки. К левой боковой стенке прямой кишки прилегал левый мочеточник, в то время как правый мочеточник находился на удалении 5,0 мм от нее. Левый яичник, сплющенной формы с заостренным трубным и тупым маточным концами, длиной 16,0 мм, шириной 3,0 мм и толщиной 2,5 мм полностью был спереди прикрыт маточной трубой, длиной 20,0 мм и ее брыжейкой таким образом, что труба находилась выше яичника на 3,0 мм. Левый яичник был подвешен к широкой связке матки брыжейкой длиной 14,0 мм и шириной 2,0 мм, а к телу матки – связкой длиной 3,0 мм. Правый яичник, неправильно-овальной формы с заостренными маточным и трубным концами, длиной 15,0 мм, шириной 5,0 мм и толщиной 4,0 мм, располагался над маточной трубой, длиной 22,0 мм, таким образом, что перешеек и ее ампула находились книзу и кпереди от яичника, а воронка трубы в виде запятой окружала трубный конец яичника. Маточный конец яичника располагался сзади собственной его связки, длиной 5,0 мм, при этом соприкасаясь с задней поверхностью тела матки. Правый яичник был фиксирован к широкой связке матки брыжейкой длиной 11,0 мм и шириной 2,0 мм.

ДВС крови в морфологическом аспекте