

30 суток. Эндотелий гемокапилляров узкий, преобладают единичные микропиноцитозные везикулы, связанные с базальной плазмолеммой. Ядра крупные, отёкшие, с неровным контуром. В кариолемме много крупных ядерных пор, инвагинаций.

36 суток в цитоплазме узких эндотелиоцитов гемокапилляра незначительное количество крупных везикул, как свободных так и прилежащих к базальной плазмолемме, имеются единичные микроворсинки. В ядрах эндотелиоцитов выражена фрагментация. Плазма в просвете гемокапилляров густая, резко выражен сладж эритроцитов. Базальная мембрана сохранена, чёткая.

Выводы: Увеличение транспортной функции эндотелия гемокапилляров щитовидной железы при однократной инъекции ретаболила наиболее выражено с 8х - 20е суток. Снижение функциональной активности органа начинается с 24 - 28 суток эксперимента.

### **Морфология слизистой оболочки полости рта при желудочно-кишечных заболеваниях**

Рыкалина Е. В.

*Саратовский Государственный Медицинский Университет, Саратов*

Проблема заболеваний слизистой оболочки полости рта охватывает широкий круг вопросов. Несмотря на многочисленные исследования, этиология, патогенез, клиника, лечение этой патологии полностью не разрешены.

Длительное время заболевания слизистой оболочки полости рта рассматривали как местный патологический процесс, связанный с воздействием местных патогенных факторов.

Ротовая полость имеет взаимосвязь с разными системами организма: сердечно-сосудистой системой, желудочно-кишечным трактом и др., поэтому многие заболевания и нарушения функций этих систем сопровождаются различной степени повреждения слизистой оболочки полости рта.

Учитывая, что слизистая оболочка полости рта является начальным отделом пищеварительного тракта мы поставили цель: изучить поражение ее при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Материал для изучения был взят у 17 умерших в возрасте от 35 до 60 лет (язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки - 5 наблюдений; острая язва желудка - 3 наблюдения; острый холецистит - 4 наблюдения; хронический холецистит - 5 наблюдений). Для гистологического исследования были взяты кусочки слизистых щек и десны. Гистологические препараты готовили по общей известной методике и схеме с последующим окрашиванием срезов гематоксилин-эозином, по ван Гизону, Толуидиновым синим.

Во всех группах заболевания желудочно-кишечного тракта патогистологическая картина слизистой оболочки полости рта была, в основном, монотипна и зависела от длительности течения заболевания.

При остром воспалительном процессе отмечались выраженные воспалительные процессы с преобладанием экссудативно-сосудистого компонента и

дистрофии клеточных элементов. Сосуды расширены, полнокровны, эндотелий сосудов набухший, слизистая оболочка полнокровная с лейкоцитарной инфильтрацией. Покровный эпителий увеличен в размере, цитоплазма его вакуолизирована, в отдельных клеточных элементах цитоплазма мутная, слившись между собой вакуолями в результате чего клетки приобрели вид баллонов (баллонная дистрофия).

При хронических воспалительных заболеваниях сосудистый компонент выражен в меньшей степени, большие изменения наблюдались в покровном эпителии и соединительной ткани, которые проявлялись атрофией эпителия, его гиперкератозом, паракератозом и дискератозом. Соединительная ткань в состоянии мукоидного и фибриноидного набухания. Клеточная инфильтрация слизистой оболочки умеренная в основном представлена плазматическими клетками, тучными клетками, фибробластами.

Изменения слизистой оболочки наблюдались при всех заболеваниях желудочно-кишечного тракта, но степень морфологических изменений зависела от тяжести и длительности течения заболевания.

### **Морфогенез сфинктерного аппарата общего желчного протока в раннем периоде онтогенеза человека**

Рябой С.И., Луканева С.М., Столяр Д.Б.

*Буковинская государственная медицинская академия, Черновцы*

С целью изучения особенностей морфогенеза сфинктеров общего желчного протока (ОЖП) в раннем периоде онтогенеза человека исследовано 18 серий последовательных гистологических срезов зародышей и предплодов человека 4,5-79,0 мм теменно-копчиковой длины (ТКД) с помощью методов микроскопии. Установлено, что в конце зародышевого периода развития, у зародышей 13,0 мм ТКД мезенхимные клетки, окружающие закладку протока в его дистальном отделе, приобретают циркулярную ориентацию и четко отграничены от мезенхимной оболочки двенадцатиперстной кишки. В начале предплодного периода, у предплодов 15,0-17,0 мм ТКД такое циркулярное расположение клеток мезенхимы выявлено также и округ места слияния пузырного и общего печеночного протоков, тогда как на остальном протяжении эти клетки не имеют определенной ориентации. У предплодов 23,0-27,0 мм ТКД печеночно-поджелудочная ампула, образованная в результате слияния дистальных отделов ОЖП и протока ventральной закладки поджелудочной железы, окружена циркулярным слоем мезенхимы толщиной 120 мкм, клетки которой отличаются от мезенхимного слоя двенадцатиперстной кишки как по форме так и степени дифференцировки и представляют собой закладку сфинктера Одди. У предплодов 42,0-47,0 мм ТКД вокруг начального и конечного отделов ОЖП между циркулярно расположенными мезенхимными клетками появляются единичные миообласты, в то время как хорошо выраженный мышечный сфинктер печеночно-поджелудочной ампулы с преимущественным круговым направлением гладких миоцитов появляется в