

же время роль генетических факторов в патогенезе хронических форм HCV-инфекции практически не выяснена.

Цель работы: изучить характер распределения HLA-антигенов у больных хроническим гепатитом С (ХГС),

Материалы и методы: исследования проведены у 94 больных ХГС. Верификация ХГС осуществлялась с использованием общепринятых диагностических методов. Всем пациентам выполнена пункционная биопсия печени с определением ИГА по R.J. Knodell и степени фиброза по шкале Metavir. HLA-типирование проводили в стандартном микролимфоцитотоксическом тесте (Terasaki, 1968) с использованием типизирующих сывороток, идентифицирующих 23 антигена HLA сублокуса А, 29 антигенов HLA сублокуса В, 5 антигенов HLA сублокуса С. Контрольную группу составили 263 практически здоровых человека русской национальности, являющиеся представителями коренного населения г. Ростова-на-Дону. Для статистического анализа иммуногенетических показателей использована программа Immunogenetik VO 5.04.89. V.F. IKI SB AMS Novosibirsk.

Результаты исследований. Установлено, что у больных ХГС достоверно чаще, чем в здоровой популяции регистрируются HLA В16 и Сw5, а также фенотипы А1В5 ($p < 0,01$, RR 3,67), А1В12 ($p < 0,05$, RR 2,6), А2В12 ($p < 0,001$, RR 2,89), А2В16 ($p < 0,01$, RR 5,37).

Наряду с этим, значительно ниже оказалась частота выявления таких HLA-антигенов, как А19, В8, В15, Сw2. Обнаружена ассоциация HLA-антигенов А9 и В7 с более выраженным фиброзом в ткани печени при этом заболевании.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи ХГС с антигенами HLA-системы. При этом, HLAB16 и Сw5 – определяют предрасположенность к этому заболеванию. И, наоборот, лейкоцитарные антигены А19, В8, В15 и Сw2, по-видимому, играют протективную роль в отношении хронизации этой инфекции. Не исключено, что быстрый темп фиброзирования ткани печени при ХГС ассоциирован с HLAА9 и В7.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА

Росткова Е.Е.

*Астраханская государственная
медицинская академия,
Астрахань*

Целью работы явилось изучение возрастных изменений кровоснабжения околощитовидных желез человека в постнатальном онтогенезе.

Использовались методы графической реконструкции, световой микроскопии, рентгенографии, ангиографии.

Материалом послужили комплексы, включающие в себя органы шеи, переднего и заднего средостения от корня языка до бифуркации трахеи. Использовалась возрастная периодизация постнатального онтогенеза человека (Москва, 1965.)

В периоде первого детства (4-7 лет) в капсуле парашитовидной железы появляется ячеистая древоподобная сеть капилляров, в местах деления артериол на ветви большого порядка выявляются гладкомышечные сфинктеры. В периоде второго детства (8-12 лет) в парашитовидной железе наблюдаются хорошо выраженные магистральные сосуды, в стенках артерий растет число миогенных элементов. В подростковом периоде (13-16 лет) заметно увеличивается концентрация гладкомышечных элементов в сфинктерах артерий, внутри просвета отдельных артерий начинают выявляться разрастания, которые связывают гладкомышечными тяжами противоположные стенки артерий и служат для регуляции внутриорганного объема кровотока. Юношеский период (17-21 год) характеризуется огромным количеством разнообразных анастомозов, которые участвуют в перераспределении крови. В связи с начавшимся частичным жировым перерождением ткани парашитовидной железы уже в первом периоде зрелого возраста (22-35 лет) количество закрытых сосудов околощитовидной железы увеличивается. В участках ткани железы, которые подвержены жировому перерождению, чаще, чем обычно, выявляются артериоло-венулярные анастомозы. В венозном звене путей микроциркуляции парашитовидной железы начинают выявляться приспособления для увеличения емкости органного русла; встречаются сильно извитые венулярные ветви, наблюдается расширение типа лакун или каверн. Во втором периоде зрелого возраста (36-55 лет) увеличивается протяженность зон жирового перерождения ткани железы. Возрастает объем венозного русла капсулы и железы за счет увеличения количества извитых вен.

В пожилом возрасте (61-74 года) значительно увеличивается число извитых венул, звездчатых расширений, определяется феномен расширения вен, когда одна вена делится на две веточки, которые затем, вновь сливаясь, образуют одну вену. За счет постоянно существующих тесных сосудистых связей капсулы и железы все эти процессы проявляются в пожилом возрасте в венозном звене сосудистого русла капсулы железы. В старческом возрасте (75-90 лет) все описанные выше изменения получают максимальное распространение. Кроме изменений в венозном звене, и в артериальном звене выявляются приспособления для увеличения емкости сосудистого русла, парашитовидной железы, представленные в виде сильной извитости некоторых артерий, извитости артерио-артериолярных анастомозов, число которых возрастает. В старческом возрасте увеличивается и число артериовенулярных анастомозов.