ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЧЕЛОВЕКА В ЗРЕЛОМ И ИНВОЛЮТИВНОМ ВОЗРАСТАХ

Лозовская Н.А.
Астраханский Государственный Университет, Астрахань

В задачи исследования входило изучение особенностей структурных преобразований коры надпочечников в зрелом, пожилом и старческом возрастах. Для этого использовался секционный материал, взятый у 69 практически здоровых мужчин, погибших от тяжелой механической травмы и острой сердечной недостаточности.

Результаты исследований показали, что в зрелом возрасте намечается уменьшение толщины коры в целом и её отдельных слоев. Прежде всего, начинается истончение клубочковой зоны, которая в старческом возрасте местами представляется почти совершенно исчезнувшей. Также значительно уменьшается толщина сетчатой и пучковой зон.

Измерение клеток отдельных зон коры надпочечных желез показало, что у лиц всех старших возрастов так же, как и ранее самыми крупными являются клетки пучковой зоны, затем следуют кортикоциты сетчатой и клубочковой зон. На старших этапах онтогенеза человека наблюдается уменьшение размеров клеток всех зон коры надпочечников. Из сказанного следует, что уменьшение в старших возрастах толщины коры в целом и отдельных её зон, по всей вероятности, связано с уменьшением размеров клеток, составляющих эти зоны. С повышением возраста отмеченные структурные изменения нарастают и достигают максимума в старческом.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕАКЦИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ОПУХОЛЕВЫМ ПРОЦЕССОМ И ГЕПАТИТОМ В

Лебединская О.В.[1], Патлусова Е.С. [1],
Лебединская Е.А.[1], Мелехин С.В.[1],
Киселевский М.В. [2], Шехмаметьев Р.М.[1]
[1]ГОУ ВПО ПГМА Росздрава, Пермь,
[2]ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Печень является одним из основных органов метастазирования при росте опухолей различной локализации. Примерно у 20% пациентов после хирургического по поводу колоректального рака обнаруживаются метастазы в печени.

Цель данной работы - изучение патоморфологических особенностей и реакции лимфоидной ткани печени онкологических больных при одновременном метастазировании в неё клеток опухоли и гепатите В. Исследовались метастатические и параметастатические участки печени, взятых после её резекции у 18 больных в возрасте от 15 до 69 лет. Материал фиксировали в спирт-формол-уксусной кислоте. Серийные парафиновые срезы окрашивали геатоксилином и эозином и по ван Гизону.

Результаты исследования показывают, что в областях, удалённых от метастаза, дольчатая структура органа сохранена, в гепатоцитах наблюдается белковая и очаговая жировая дистрофия (крупно и мелкокапельная). В портальных трактах расширение сосудов, избыток волокнистой ткани, лимфо - макрофагальные инфильтраты.

В параметастатических участках выражен тромбоз портальных вен и неравномерное кровенаполнение синусоидных капилляров. Наблюдается нечёткое разделение печени на дольки. Выявляется белковая и мелкокапельная жировая дистрофия гепатоцитов, имеющих крупные светлые ядра и выраженные ядрышки. Иногда ядра выглядят оптически пустыми, реже - отсутствуют. Холестаз на уровне гепатоцитов, содержащих липофусцин и желчный пигмент. В сосудах триад, в синусоидных капиллярах и по ходу их - лимфоциты, макрофаги. Обнаруживается очаг некроза, окружённый коллагеновыми волокнами с наличием лимфоцитов.

В области метастазов - низкодифференцированная аденокарцинома с обширными некрозами в центральных отделах. Диффузный рост со склерозированием стромы выражен и в периферических зонах с лимфоидными инфильтратами различных размеров. На границе метастаза в соединительной ткани и в портальных трактах обилие лимфоцитов, макрофагов и одиночных нейтрофилов. Дольчатая структура органа стёрта, а печёночные балки деформированы за счёт портального склероза. Выявляется холестаз на уровне гепатоцитов с наличием в них белковой и очаговой жировой дистрофии. В портальных трактах - обильная лимфоидная инфильтрация Наблюдается диффузный рост атипичных клеток с выраженным ядерным полиморфизмом, формированием мелких железистых криброзных структур, разделённых широкими прослойками соединительной ткани. Выражен тромбоз портальных вен, а синусоидные капилляры сдавлены и обеднены кровью.

Таким образом, в печени онкологических больных при метастазировании в неё опухолевых клеток и гепатите В наблюдается типичная патоморфологическая картина, отражающая метастатический и фиброзный процессы. Особенностью является наличие обширных лимфо-макрофагальных инфильтратов в метастатических и параметастатических участках исследуемого органа.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Нурмагомаева З.С.,
Магомедова З.С., Нурмагомаев М.С.
Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала

Бронхиальная астма - это заболевание, характеризующееся хроническим воспалением в воздухоносных путях, приводящих к повышенной гиперреактивности в ответ на различные стимулы, и повторяющи-