

ХУЛОСА

Тақсимои гендерӣ ва синну солии ҷузъҳои вазни бадан дар ҷавонон

Р.В.Левашов, А.В.Гулин, Р.В.Левашов

Хусусиятҳои инкишофи ҷисмонии шахсони синну соли ҷавонӣ дошта дар асоси тафтишоти муфасссали вазни бадан муайян карда шудааст. Исроти карда шуд, ки таҳқиқи таркиби вазни бадан дар вобастагӣ аз типии сохти бадан аҳамияти муҳими ташхисгузорӣ дар арзёбӣ ва та-схеҳи инкишофи ҷисмонӣ дорад.

Summary

THE GENDERNAGING ASSIGNMENT OF COMPONENTS OF BODY MASS IN YOUNG PERSONS

R.V. Levashov, A.V. Gulin, R.V. Levashov

Indexes of physical growth of young persons on the basis of detail studying of body mass were determined. It was established that study of composition of body mass in the dependence from type of constitution has diagnostic importance for estimation or correction of physical growth.

Key words: type of constitution body mass, physical growth

Адрес для корреспонденции:

А.В.Гулин – профессор кафедры медико-биологических дисциплин ЛГПУ;
Российская Федерация, E-mail: gulin@yandex.ru



КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЁЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

О.Т. Девонаев, А.А. Алиев

**Кафедры анатомии человека; патологической анатомии ТГМУ
им. Абуали ибни Сино**

Авторы приводят морфометрические данные о количестве лимфоидных узелков в различных отделах стенки внепечёночных жёлчевыводящих путей человека в пост-натальном онтогенезе. Также в статье отражены возрастные изменения жёлчевыводящих путей у человека в норме. Данные исследования могут быть использованы в патолого-анатомической практике.

Ключевые слова: лимфоидные узелки, жёлчевыводящие пути, морфометрия

Актуальность. Уровень заболеваемости внепечёночных жёлчевыводящих путей (острый и хронический холангиты, аденома, аденокарцинома, желчные свищи) постоянно нарастает [1,2]. Как писал выдающийся терапевт академик В.Х. Василенко: «На нас надвигается целая туча хронических воспалительных заболеваний жёлчевыводящих путей». Морфологическим характеристикам лимфоидных узелков пузырярного, общего печёночного и общего жёлчного протоков посвящены лишь отдельные работы, выполненные, к тому же, с использованием в

значительной части случаев патологически изменённого материала [3,4]. Количественно-размерные показатели лимфоидных образований в стенках этих органов остаются неизвестными до настоящего времени.

Цель исследования: определение количественных данных лимфоидных узелков в стенке внепечёночных жёлчевыводящих путей у человека в норме.

Материал и методы. Данное исследование проведено на тотальных препаратах, изученных от трупов 111 человек разного возраста и пола, которые были получены на базе Московской медицинской академии и судебно-медицинской экспертизы города Душанбе, в 2002-2007 годы. Методом окраски гематоксилином Гарриса, а также гистологическими методами (окраска срезов гематоксин-эозином, по ван Гизон, азур-2-эозином, по Браше), мы изучили лимфоидные структуры внепечёночных жёлчевыводящих путей в норме.

Морфометрическими методами на тотальных препаратах внепечёночных жёлчевыводящих путей мы провели изучение количества лимфоидного узелка в стенках пузырного, общего печёночного, общего жёлчного протоков и жёлчевыводящих путей в целом. Статистический анализ провели методом Автандилова.

Результаты и их обсуждение. На тотальных препаратах стенки жёлчевыводящих путей после элективной окраски лимфоидных узелков мы изучили анатомию этих анатомических образований. После окраски по методу Хельмана лимфоидные узелки приобретают вид тёмно-синих (чёрных) образований, располагающихся на более светлом фоне стенки. Лимфоидные узелки имеют вид компактных образований и находятся на разном расстоянии друг от друга. В стенках пузырного и общего печёночного протоков лимфоидные узелки сконцентрированы короткими прерывистыми рядами, ориентированными преимущественно в проксимо-дистальном направлении. Кроме того, в стенках этих органов имеются одиночные, парные и небольшие группы лимфоидных узелков. В стенках общего жёлчного протока лимфоидные узелки, как правило, не образуют рядов, а располагаются достаточно хаотично, небольшими группами, а также парами и поодиночке. Между лимфоидными узелками на протяжении всей стенки имеются участки слизистой оболочки, где они отсутствуют.

Количество лимфоидных узелков в стенках пузырного протока по сравнению с новорождёнными детьми, в раннем детском возрасте увеличивается в 2,6 раз ($p < 0,05$), достигая онтогенетического максимума. По сравнению с ранним детским возрастом, данный показатель уменьшается у подростков в 1,4 раза ($p < 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 2,2 раз ($p < 0,05$), в пожилом и старческом возрастах – в 2,9 раз ($p < 0,05$), а далее почти не меняется. Количество лимфоидных узелков в стенках общего печёночного протока, по сравнению с периодом новорождённости, увеличивается в раннем детстве в 2,1 раз ($p < 0,05$). По сравнению с последним возрастным периодом, данный показатель уменьшается у подростков в 1,4 раза ($p < 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 1,9 раз ($p < 0,05$), у пожилых людей – в 2,4 раза ($p < 0,05$), в старческом возрасте и у долгожителей – в 2,7 раз ($p < 0,05$). В стенках общего жёлчного протока число лимфоидных узелков, по сравнению с новорождёнными детьми, увеличивается в раннем детстве в 1,7 раз ($p < 0,05$). Сравнительно с последним возрастным периодом данный показатель уменьшается в подростковом возрасте в 1,4 раза ($p < 0,05$), в 1-м периоде зрелого – в 2,1 раз ($p < 0,05$), у пожилых людей – в 2,8 раз ($p < 0,05$), в старческом возрасте и у долгожителей – в 2,8 раз ($p < 0,05$). У жёлчевыводящих путей в целом количество лимфоидных узелков, по сравнению с новорождёнными детьми, в раннем детстве возрастает в 2,2 раз ($p < 0,05$). По сравнению с ранним детством, общее количество лимфоидных узелков у подростков уменьшается в 1,4 раза ($p < 0,05$), в 1-м периоде зрелого возраста – в 2,1 раз ($p < 0,05$), у пожилых людей – в 2,7 раз ($p < 0,05$), в старческом возрасте – в 2,8 раз ($p < 0,05$). По сравнению со старческим возрастом, данный показатель у долгожителей почти не изменяется.

Анализ цифровых данных показывает, что количество лимфоидных узелков в стенках внепечёночных жёлчевыводящих путей изменяется в проксимо-дистальном направлении

(см.табл.). У новорождённых детей число лимфоидных узелков в стенках пузырного протока больше, чем у общего печёночного протока (в 1,2 раз, $p<0,05$) и общего жёлчного протока (в 2,2 раз, $p<0,05$). В раннем детстве данный показатель в стенках пузырного протока больше, чем у общего печеночного протока (в 1,5 раза, $p<0,05$) и общего желчного протока (в 2,2 раз, $p<0,05$). У подростков количество лимфоидных узелков в стенках пузырного протока больше, чем у общего печёночного протока (в 1,5 раза, $p<0,05$) и общего жёлчного протока (в 2,2 раз, $p<0,05$). В 1-м периоде зрелого возраста данный показатель в стенках пузырного протока больше, чем у общего печёночного протока (в 1,2 раз, $p<0,05$) и общего жёлчного протока (в 2,1 раз, $p<0,05$). В старческом возрасте количество лимфоидных узелков в стенках пузырного протока больше, по сравнению с общим печёночным протоком (в 1,3 раза, $p<0,05$) и общим жёлчным протоком (в 2,1 раз, $p<0,05$).

Таблица

Количество лимфоидных узелков в различных отделах стенки внепечёночных жёлчевыводящих путей в возрастном аспекте ($X \pm S_x$; min-max)

Возраст	n	Количество лимфоидных узелков в стенках:			
		Пузырный проток	Общий печёночный проток	Общий жёлчный проток	Жёлчевыводящие пути в целом
Новорождённые	9	36,5 $\pm$ 1,4 30-42	30,0 $\pm$ 1,8 22-37	24,2 $\pm$ 1,7 15-29	90,7 $\pm$ 3,9 75-108
Грудной	8	42,8 $\pm$ 1,0 36-47	35,6 $\pm$ 2,7 24-44	30,0 $\pm$ 2,1 19-35	108,4 $\pm$ 4,3 88-120
Ранний детский	9	94,3 $\pm$ 5,7 67-115	64,2 $\pm$ 4,6 44-84	42,2 $\pm$ 2,0 32-49	200,7 $\pm$ 11,1 126-220
1-й детский	9	83,0 $\pm$ 5,1 60-103	54,8 $\pm$ 3,5 43-72	36,5 $\pm$ 2,3 28-47	174,3 $\pm$ 8,4 138-209
2-й детский	9	74,8 $\pm$ 3,9 56-89	50,6 $\pm$ 3,2 38-65	32,2 $\pm$ 2,3 24-44	157,6 $\pm$ 7,9 133-200
Подростковый	8	66,8 $\pm$ 3,1 52-75	45,2 $\pm$ 2,9 30-52	30,0 $\pm$ 2,4 22-40	142,0 $\pm$ 9,1 107-176
Юношеский	8	56,3 $\pm$ 3,3 45-70	40,0 $\pm$ 2,9 28-50	24,2 $\pm$ 2,8 15-36	120,5 $\pm$ 8,3 103-166
1-й период зрелого возраста	9	42,5 $\pm$ 3,8 32-64	34,2 $\pm$ 2,1 24-42	20,0 $\pm$ 2,5 14-35	96,7 $\pm$ 9,5 72-152
2-й период зрелого возраста	9	38,4 $\pm$ 3,3 30-58	30,0 $\pm$ 2,1 22-40	17,2 $\pm$ 2,5 9-30	85,6 $\pm$ 9,2 64-142
Пожилый	11	32,2 $\pm$ 3,0 15-45	26,5 $\pm$ 1,4 18-32	15,0 $\pm$ 1,6 9-25	73,7 $\pm$ 8,4 52-136
Старческий	11	32,2 $\pm$ 3,0 15-45	24,2 $\pm$ 1,4 16-30	15,2 $\pm$ 1,6 8-24	71,6 $\pm$ 8,7 45-132
Долгожители	11	31,6 $\pm$ 2,8 15-43	24,0 $\pm$ 1,6 16-32	15,2 $\pm$ 1,6 8-24	70,8 $\pm$ 9,0 40-130

Примечание: n – число наблюдений

Таким образом, индивидуальные количества лимфоидных узелков в стенках жёлчевыводящих путей увеличиваются от периода новорождённости к раннему детскому возрасту, уменьшаясь к пожилому, старческому возрастам и периоду долгожительства. Разрыв между индивидуальным максимумом и минимумом данного показателя у новорождённых и грудных детей меньше, чем на более поздних этапах постнатального онтогенеза. Индивидуальные количества лимфоидных узелков в преимущественном большинстве возрастных групп в пузырном протоке органа больше, чем в стенках общего жёлчного протока, а в стенке общего печёчного протока занимает промежуточное положение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Струков А.И., Серов В.В., Саркисов Д.С. Общая патология человека – М.: Медицина, 1983
2. Olokoba A.B. The relationship between gallstone disease and gall bladder volume|Niger J Clin Pract – 2008. – Vol. 11, N.2.- P.89-93
3. Абирова Р.Э. Макро-микроскопическая анатомия лимфоидных образований стенок жёлчного пузыря и жёлчевыводящих путей в постнатальном онтогенезе / Автореф. канд. дисс. - М., 1996
4. Аллахвердиев М.К. Структурно-функциональная характеристика и закономерности морфогенеза железистого и лимфоидного аппаратов внепечёчных жёлчевыводящих путей человека в постнатальном онтогенезе / Автореф. докт.дисс., Баку. – 2006

ХУЛОСА

Маълумотҳои микдории гиреҳчаҳои лимфавии роҳҳои талхарони берун аз чигар дар одамони синну солашон гуногун О.Т.Девонаев, А.А.Алиев

Далелҳои овардашуда натиҷаи тадқиқоти шахсии муаллифон буда, маълумотҳои морфометрии микдории гиреҳчаҳои лимфавиро дар қисматҳои гуногуни девораи роҳҳои талхарони берун аз чигари инсон дар онтогенези баъдитаваллудӣ инъикос менамоянд. Тағйиротҳои синну солии роҳҳои талхаронӣ дар ҳадди мӯтадил инъикос гардидаанд. Ин далелҳоро дар таҷрибаи патологӣ ва ташреҳи истифода бурдан мумкин аст.

Summary

QUANTITY DATA OF LYMPHOID NODULES OF EXTRAHEPATIC BILIARY TRACT IN PERSONS OF DIFFERENT AGE

O.T. Devonaev, A.A. Aliev

Authors has shown morphometrical findings about number of lymphoid nodulus in different parts of wall of extrahepatic biliary tract at human in postnatal ontogenesis. In the article age alterations of extrahepatic biliary tract in a normal state were observed. Results of investigations may be used in pathologic anatomical practice.

Key words: lymphoid nodules, biliary tract, morphometry

Адрес для корреспонденции:

О.Т. Девонаев – зав.кафедрой анатомии человека им. Я.А.Рахимова ТГМУ; Таджикистан, г. Душанбе, пр. Сино д.31, тел: 235-79-17, (992) 93-523-60-23