

ХУЛОСА

Сифати зиндагии донишҷӯёни тиб дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

Н.С. Ҷӯраева, А. Нурзод

Таҳқиқ нишон дод, ки бо вуҷуди паст будани сатҳи иқтисодии мамлакат сифати зиндагии донишҷӯёни тиб дар Тоҷикистон хуб арзёбӣ мегардад ва он аз ҷинс, синну сол, ҷой ва тарзи зист вобаста мебошад. Ин бори дигар тасдиқ менамояд, ки сифати зиндагӣ мафҳуми васеъ буда тамоми ҷанбаҳои ҳаётро дар бар мегирад.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE AMONG MEDICAL STUDENTS IN TAJIKISTAN

N.S. Juraeva, A. Nurzod

The study showed that the quality of life among medical students in Tajikistan is estimated as good, in spite of low social economical level of country, and depends on sex, age, residence and life style. This confirms that the quality of life is comprehensive concept covered all of human life spheres



ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ЖЕЛЁЗ И ЛИМФОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В СТЕНКАХ ЖЁЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЧЕЛОВЕКА

О.Т. Девонаев, А.А. Алиев

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

Ключевые слова: жёлчный пузырь, лимфоидные образования

Введение. Морфологические характеристики желёз и лимфоидных структур жёлчного пузыря человека почки не исследованы, данных о стенках этого органа в научной литературе нет. Вместе с тем, учитывая высокий удельный вес патологии этого органа (холецистит, жёлчекаменная болезнь и др.) и участие желёз и лимфоидных структур в формировании механизмов местного иммунитета, решение данного вопроса представляется актуальным и значимым (2,3).

Целью работы явилось выявление особенностей взаимоотношений между железами жёлчного пузыря и клетками лимфоидного ряда у человека в постнатальном онтогенезе.

Материал и методы. Проведено 72 микроскопических исследований желёз и лимфоидных образований стенки жёлчного пузыря, полученных от трупов мужчин и женщин разного возраста (от 2 дней до 89 лет) на секционном материале. Учитывалась градация по возрастной периодизации, утверждённой на VII-й научной конференции по возрастной морфологии, физиологии и биохимии. Причину смерти устанавливали на основании патологоанатомического заключения судебно-медицинского эксперта. Гистологически железы и лимфоидные образования жёлчного пузыря изучались следующим образом: вырезали секционный материал размером 0,5 X 0,3 см, после чего была проведена его фиксация в 10%-ном растворе нейтрального формалина или в жидкости Карнуа. Были применены гистологические методы спиртовой проводки, заливки в парафиновые блоки и готовились срезы толщиной 4-5 мкм, которые окрашивались гематоксилином-эозином, пикрофуксином по ван Гизон, азур-2-эозином.

Результаты и их обсуждение. Железы располагаются на протяжении всей стенки жёлчного пузыря, имея начальные отделы и выводные протоки. По нашим данным, железы присутствуют на протяжении всей стенки органа, имеются в областях дна, тела и шейки жёлчного пузыря. Каждый начальный отдел железы образован эпителиальным компонентом (концевые части железы) и соединительнотканной стромой, представленной рыхлой волокнистой соединительной тканью (имеются коллагеновые, эластические, ретикулярные волокна). Строма в виде узких тяжей разделяет соседние начальные части, а также располагается в виде соединительнотканых полей, находящихся между соседними группами концевых частей (дольками железы).

Клетки лимфоидного ряда расположены, по нашим данным, одиночно в покровном эпителии (преимущественно малые лимфоциты), в виде диффузной лимфоидной ткани, залегающей как в собственной пластинке слизистой оболочки, так и в подслизистой основе стенки органа. Эти клетки почти всегда (кроме людей пожилого возраста и старше) в стенках жёлчного пузыря образуют лимфоидные узелки, имеющие компактные внешние контуры (в ряде случаев, особенно в раннем детском возрасте, периодах 1-го и 2-го детства, центры размножения). Лимфоидные образования жёлчного пузыря представлены, по нашим данным, малыми, средними и большими лимфоцитами, плазматическими клетками, лимфобластами, ретикулярными клетками, макрофагами, клетками с картиной митоза, клетками в состоянии деструкции.

Микротопографический анализ показал ассоциированность лимфоидной ткани жёлчного пузыря с железами этого органа, что позволяет в определённой степени говорить о наличии у этого органа «железисто-лимфоидных комплексов». По нашим данным, клетки лимфоидного ряда, вне зависимости от возраста и участка стенки этого органа, всегда в виде «венчика» окружают выводные протоки желёз. В непосредственной близости от базального слоя покровного эпителия вокруг выводного протока железы концентрически располагаются 4-6 рядов клеток лимфоидного ряда, в глубоких слоях (около мышечной пластинки слизистой оболочки) этот «венчик» образован 2-3 рядами клеток. Очень часто (50% микропрепаратов в период раннего детства) возле выводного протока железы располагается лимфоидный узелок, или же проток проходит непосредственно через него. Учитывая возможность проникновения антигенного материала (слющенный эпителии и др.) из просвета жёлчного пузыря через выводной проток вглубь стенки органа, а, следовательно, во внутреннюю среду организма, можно полагать, что подобные взаимоотношения обусловлены ролью лимфоидных структур как своеобразных «сторожевых постов», контролирующих эти процессы.

Кроме того, клетки лимфоидного ряда (и диффузная лимфоидная ткань, и лимфоидные узелки) всегда, вне зависимости от возраста, определяются около начальных отделов желёз. Эти клетки имеются и в строме самой железы, как в соединительнотканых полях, так и в прослойках соединительной ткани, располагающихся между концевыми частями. Наличие клеток лимфоидного ряда (плазмоцитов) в непосредственной близости от железного эпителия, по-видимому, объясняется их участием в синтезе секреторного иммуноглобулина А, значимого в формировании местного иммунитета в слизистой оболочке этого органа (1).

Вывод. Клетки лимфоидного ряда расположены одиночно в покровном эпителии (преимущественно малые лимфоциты), в виде диффузной лимфоидной ткани, залегающей в собственной пластинке слизистой оболочки и почти всегда, кроме людей пожилого возраста и старше, образуют лимфоидные узелки, имеющие компактные внешние контуры, а в ряде случаев, особенно в раннем детском возрасте, образуют центры размножения.

Полученные данные существенно расширяют представления о взаимоотношениях желёз и лимфоидных образованиях в стенках жёлчного пузыря, что имеет большое научное и практическое значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. Иммунная система, стресс, иммунодефицит//М.- Элиста, Джангар, 2000
2. Никитюк Д.Б., Сапин М.Р. Иммунные образования и железы стенок внутренних органов/ В кн. матер. Межд. конгресса медиц. технологии на рубеже веков вест. новых мед. технологий. Тула, 1998.- С.125-127
3. Абирова Р.Э. Макро-микроскопическая анатомия лимфоидных скоплений в стенках жёлчного пузыря и жёлчевыводящих путей у человека//В кн. Тез. Всесоюзн. научн. конф., Чолпон-Ата, 1991,- С.13

ХУЛОСА

Хусусияти робитаи мутақобилаи ғадудҳо ва ташкилаи лимфоидӣ дар девораи талҳадони инсон

О.Т. Девонаев, А.А. Алиев

Дар мақола робитаи мутақобилаи байни ғадудҳои талҳадон ва ҳуҷайраҳои қатори лимфоидии инсон дар таърихи баъдитаваллудии инкишофи фард (онтогенез) омӯхта шуданд.

Маълумотҳои бадастомада фаҳмиши робитаҳои мазкурро асосан васеъ менамояд, ки аҳамияти илмӣ ва амалӣ дорад.

SUMMARY

PECULIARITIES OF INTERACTIONS BETWEEN GLANDS AND LYMPHOID FORMATIONS AT WALLS OF HUMAN GALL BLADDER

O.T. Devonaev, A.A. Aliev

In the article the connection between glands of gall bladder and lymphoid cells in adult persons. Results of investigations have large scientific and practical meaning.



СТРУКТУРА ПИТАНИЯ И ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ШКОЛЬНИКОВ

Дж.Н. Тошматов, Х.С. Шарипов, Х.С. Хайров, А.Р. Ахмедова

Учебно-клинический центр «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

Республиканский центр по проблемам питания МЗ РТ

Ключевые слова: кариес зубов, структура питания, рацион школьников

Актуальность. Успешная профилактика кариеса зубов возможна лишь при активном и широком внедрении в стоматологическую науку и практику результатов эпидемиологических исследований. Сложные и многочисленные задачи последних заключаются, прежде всего, в выяснении общих закономерностей происхождения, развития и распространения стоматологических заболеваний на данной территории, что необходимо, в первую очередь, для разработки мер борьбы с ними в условиях конкретных климатогеографических территорий.

Результатами исследования ряда авторов установлено повсеместное распространение кариеса у различных возрастных групп населения в зависимости от природно-климатических условий и уровня развития стоматологической помощи (1,2,8).