

Эпителиальная выстилка кист в большинстве случаев сохранялась не на всем протяжении, а была частично разрушена. Стенка кисты в таких местах была представлена грануляционной тканью. В эпителии отмечались явления неравномерной гиперплазии, пара- и дискератоза, акантоза, гидропической дистрофии, частичной десквамации.

Несмотря на то, что хирургическая патология области рта составила в объеме биопсийного материала менее 0,5 %, значение своевременной диагностики и лечения ее в детском возрасте крайне велико. Это обусловлено незавершенностью процессов формирования и прорезывания зубов, формирования лицевого скелета и прикуса. Поздняя диагностика и несвоевременное лечение «запущенных» патологических процессов может стать причиной возникновения стойких косметических дефектов и функциональных нарушений [1].

Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов, обусловленное схожестью клинических симптомов, макроскопических проявлений и рентгенологической картины различных патологических процессов, в исследуемом биопсийном материале имело место в 71 (10,9 %) случае. В группе «редко» встречающихся заболеваний расхождение клинического и патогистологического диагнозов имело место в большем проценте случаев — 56,8 % (25 наблюдений). Этот факт свидетельствует о том, что большинство опухолей и опухолеподобных процессов не могут быть идентифицированы на основании какого-либо одного метода исследования, и для установления точного диагноза необходима интеграция клинических, рентгенологических и микроскопических данных. В тоже время правильная и своевременная диагностика определяет сроки и методы лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Черствой, Е. Д.* Болезни плода, новорожденного и ребенка : нозология, диагностика, патологическая анатомия / Е. Д. Черствой, Г. И. Кравцова. Минск : Выш. шк., 1996. 512 с.
2. *Bigaj, D.* Odontogenic cysts — histogenesis, histology, potential for possible neoplastic transformation / D. Bigaj // J. Patol. Pol. 1993. Vol. 44. № 2. P. 45–54.
3. *Head and Neck Pathology With Clinicopathological Correlations* / Yao-Shi Fu [et al.]. Churchill Livingstone, New York, 2002. 886 p.
4. *Hoffman, S.* Atlas of Tumor Pathology / S. Hoffman, J. R. Jacoway, S. O. Kroles. Washington : AFIP, 1987. 242 p.
5. *Scicubba, J. J.* Atlas of Tumor Pathology / J. J. Scicubba, J. E. Fantasia, L. B. Kahn. Washington : AFIP, 2001. 275 p.

Мяделец О. Д., Федотов Д. Н., Луппова И. М.
Структурно-функциональные изменения надпочечников
у мужчин и женщин пожилого и старческого возрастов

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Неизбежный процесс старения, которому подвержен всякий животный организм, приводит к существенным структурно-функциональным перестройкам в органах. Эти перестройки не только отражают сам процесс старения, но и ком-

пенсаторно-приспособительные изменения в органах и тканях, сопровождающие его. Это тесно взаимосвязанные между собой процессы, и отделить их друг от друга невозможно. При этом наиболее выраженные изменения следует ожидать в тех органах и тканях, которые непосредственно отвечают за адаптацию организма к неблагоприятным факторам внешней и внутренней среды. Чем более надежно в стареющем организме человека обеспечиваются адаптационные процессы, тем устойчивее он становится к неблагоприятным факторам, тем выше у него качество жизни и тем дольше она должна продолжаться. Компенсаторно-приспособительные перестройки в органах и тканях человека и животных при старении изучаются на протяжении достаточно длительного времени. Вместе с тем, недостаточно изучена связь между степенью их выраженности и продолжительности жизни. По логике, наиболее выраженные изменения должны происходить в органах, которые непосредственно отвечают за адаптацию организма к стресс-ситуациям. К таким органам относится в том числе и надпочечник. В имеющейся литературе мы не встретили работ, посвященных сравнению морфологических изменений в надпочечниках у людей разного возраста, в особенности долгожителей.

Цель исследования: изучение геронтологических структурных изменений надпочечников (НП) у мужчин и женщин.

Материалы и методы. Исследования проводились в условиях морфологической группы ЦНИЛ и кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии УО «ВГМУ», а также УЗ «Витебской государственной судебно-медицинской экспертизы». Материалом послужили НП ($n = 6$) от пожилых (55–60 лет) и старых (85–95 лет) людей. Гистологические срезы толщиной 10 мкм изготавливали на замораживающем «Криостат» микротоме фирмы «Microm». Для обзорного изучения препараты окрашивали гематоксилин-эозином, а для выявления липидов — суданом III. Измерения структур НП осуществляли на световом микроскопе «Olympus-VX-41» с использованием программы «Cell^A».

Результаты и обсуждение. НП покрыт соединительнотканной капсулой, которая с возрастом утолщается. У пожилых людей толщина капсулы составляет $9,03 \pm 1,758$ мкм, при этом у женщин ее волокнистость намного меньше, чем у мужчин. У старых людей толщина капсулы НП увеличивается в 2,65 раз и составляет $23,86 \pm 2,345$ мкм.

Клубочковая зона располагается под капсулой. Кортикоциты этой зоны образуют у пожилых и старых людей аркады, или клубки. Диаметр кортикоцитов и их ядер у пожилых мужчин и женщин достоверно не отличается и в среднем составляет соответственно $1,63 \pm 0,179$ и $0,57 \pm 0,079$ мкм. Толщина всей зоны составляет $25,68 \pm 4,701$ мкм. В зоне часто преобладают сосуды диаметром $15,81 \pm 0,793$ мкм. Клубочковая зона содержит умеренное количество липидов, однако у старых людей их становится еще больше, и толщина зоны увеличивается в 2,16 раз, составляя $55,55 \pm 9,667$ мкм. У старых людей диаметр клеток клубочковой зоны равен $1,68 \pm 0,279$ мкм, а ядер — $0,62 \pm 0,079$ мкм.

Пучковая зона наиболее широкая и богатая липидными включениями из всех зон НП людей. Она состоит из призматических клеток — спонгиоцитов, образующих тяжи, направленные перпендикулярно к поверхности НП. Диаметр

клеток у людей пожилого возраста составляет $2,08 \pm 0,199$ мкм. Ядра клеток крупнее у женщин, чем у мужчин, их размер в среднем равен $0,69 \pm 0,085$ мкм. Толщина всей зоны составляет $78,84 \pm 5,510$ мкм. У старых людей, по сравнению с пожилыми, в цитоплазме спонгиоцитов липидов значительно меньше. В данной возрастной группе клубочковая зона более богата липидами, чем пучковая. Толщина зоны у старых людей в 1,17 раз меньше, по сравнению с пожилыми и составляет $67,52 \pm 5,497$ мкм. Диаметр клеток равен $1,70 \pm 0,184$ мкм, а их ядер — $0,55 \pm 0,082$ мкм.

Сетчатая зона по своим размерам из трех зон НП наименьшая. Форма ее клеток разнообразна — от округлой до конической. Размер клеток и ядер меньше чем в пучковой зоне, соответственно составляет $1,38 \pm 0,159$ и $0,37 \pm 0,049$ мкм — у пожилых, и $1,13 \pm 0,093$ и $0,32 \pm 0,062$ мкм — у старых людей. Толщина зоны в старческом возрасте значительно не изменяется и составляет $15,63 \pm 1,502$ мкм у пожилых и $14,71 \pm 0,609$ мкм — у старых людей.

Мозговое вещество НП людей состоит из рыхлого скопления и тяжелой крупных округлых клеток, диаметр которых у пожилых людей составляет $1,99 \pm 0,208$ мкм, а у старых — $2,27 \pm 0,289$ мкм. Ядра клеток шаровидные и у пожилых и престарелых людей имеют практически тождественный диаметр ($0,92 \pm 0,149$ и $0,95 \pm 0,130$ мкм). Мозговое вещество с возрастом уменьшается. У пожилых людей его толщина составляет $61,48 \pm 4,074$ мкм, а у старых — в 1,05 раз меньше и равно $58,29 \pm 5,896$ мкм. В изученные возрастные периоды толщина мозгового вещества не превышала толщину пучковой зоны и всего коркового вещества НП.

Выводы. Таким образом, у долгожителей по сравнению с пожилыми мужчинами и женщинами в надпочечнике происходят следующие изменения: 1) увеличивается толщина капсулы; 2) увеличиваются толщина клубочковой зоны и содержание в ней липидов; 3) уменьшается толщина пучковой и сетчатой зон и содержание в них липидов; 4) уменьшается содержание мозгового вещества. Эти все структурно-функциональные перестройки являются изменениями возрастного характера и могут быть расценены как свидетельство снижения реактивности организма. Вместе с тем, увеличение толщины клубочковой зоны и содержания в ней липидов указывают на адаптивные перестройки органа. Данные предположения не противоречат известному факту морфофункциональной сопряженности зон коры органа.

1Мяделец О. Д., 2Мяделец В. О., 3Мяделец Н. Я.

**Строение аморфного вещества соединительной ткани кожи
и его роль в кожной патологии**

^{1,2} *Витебский государственный медицинский университет;*
³ *Витебский государственный медицинский колледж, Беларусь*

Аморфное (основное) вещество соединительной ткани является важным компонентом ее межклеточного вещества. Поскольку кожа как орган представ-