

тебро-базиллярная недостаточность. Одним из современных высокоинформативных методов диагностики этой тяжелой патологии является компьютерная томография (КТ). Однако использование КТ перспективно не только в клинике. Под влиянием КТ формируется новое направление в морфологии – компьютерно-томографическая анатомия. Нами разработана методика КТ-визуализации комплекса позвоночная артерия/атланта-окипитальный синус, однако одновременно адекватной трехмерной реконструкции этих объектов пока получить не удалось. Поэтому актуальным направлением является изучение возможностей визуализации контрастированных сосудов. Одним из вариантов этого направления может послужить исследование коррозионных препаратов сосудистой системы головы.

Исследования проводили на спиральном ком-

пьютерном томографе (СКТ) "Asterion" (Toshiba, Япония). Установлено, КТ коррозионных препаратов позволяет получить томографические срезы и 3D реконструкцию сосудистой системы головы плодов. При этом одинаково хорошо визуализировались все имеющиеся на препарате отделы сосудистой системы. СКТ позволяет избежать недостатков классических методик и получить адекватное изображение сосудистой системы коррозионных препаратов, произвести томографические срезы и 3D реконструкцию. Метод является перспективным для анатомического изучения различных отделов сосудистой системы человека, что открывает новое направление в современной анатомии. Кроме того, КТ позволяет проводить более точные измерения объекта программным обеспечением компьютера, чем морфометрия нативных препаратов.

УДК 572.785+577.1756.73+616.33/.342-002.44-073.582  
© Миловидова А.Э., 2010

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЛАТОНИН-СОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В НОРМЕ И ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Миловидова А.Э.

ГУ "Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины", г. Харьков

**Введение.** Вопросы своевременной диагностики и лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки сегодня очень актуальны. К настоящему времени накоплен значительный объем информации, относящийся к этой проблеме. Однако, привлекает особое внимание роль мелатонина в регуляции функций желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Целая серия работ последних лет убедительно свидетельствует о существовании сбалансированной системы регуляции желудочно-кишечной моторики, так называемой «серотонин-мелатониновой системы», регулируемой составляющими ее компонентами по принципу обратной связи. Присутствие мелатонина определено во всех отделах ЖКТ, с максимумом в слизистом слое и меньшим количеством в подслизистом и мышечном слоях.

**Целью исследования** явилось изучение морфологических особенностей мелатонин-содержащих клеток слизистой оболочки желудка в норме и при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено у больных язвенной болезнью желудка (15 пациентов) и двенадцатиперстной кишки (15 пациентов) в стадии обострения и ремиссии заболевания. Контрольную группу составили 15 пациентов без каких-либо указаний на заболевания органов ЖКТ. Для морфологического исследования брали кусочки из зон наибольшего скопления энтерохромаффинных (ЕС) клеток – из пилорического и фундального отделов желудка. Проводилось гистологическое и электронно-микроскопическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка с использованием стандартных методик.

**Результаты и их обсуждение.** В контрольной группе исследований ЕС-клетки имеют веретеновидную, неправильную или треугольную форму с длинным апикальным отростком. Выявлено, что ЕС-

клетки обладают аргирофильными и аргентаффинными свойствами. При электронно-микроскопическом исследовании ЕС-клетки имеют крупное овальное ядро с хорошо выраженным хроматином и ядрышком. В их цитоплазме обнаруживаются хорошо развитый шероховатый и гладкий эндоплазматический ретикулум, митохондрии, рибосомы, пластинчатый комплекс с признаками различной функциональной активности, лизосомы, вакуоли, многочисленные нейроэндокринные секреторные гранулы.

У больных язвенной болезнью желудка в период обострения по краю язвы выявляются зоны фибриноидного некроза, выражена клеточная инфильтрация с преобладанием нейтрофилов и эозинофилов. Со стороны ЕС-клеток отмечалась гиперплазия. При обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки общее число аргирофильных клеток в антральном отделе желудка еще более увеличивается. При этом отмечается выраженная гиперплазия ЕС-клеток. При электронно-микроскопическом исследовании со стороны ЕС-клеток при язвенной болезни, как желудка, так и двенадцатиперстной кишки, отмечалось их различное функциональное состояние. Часть клеток была перенасыщена гранулами, в других клетках цитоплазма была опустошенной с резко выраженными профилями эндоплазматического ретикулума. Часть гранул сохраняла высокую электронную плотность, другая часть ее теряла. Нередко отмечался эндоцитоз гранул через клеточную мембрану.

**Выводы.** Функциональная морфология и количество ЕС-клеток желудка в период ремиссии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки практически не отличались от контроля. Существенные отличия были обнаружены в период обострения заболевания, что дает основание считать значимыми выявление и анализ их как прогностических маркеров течения патологического процесса.