

ального компонента, помимо этого, в ряде случаев умеренно выраженные признаки воспалительных изменений обнаруживаются при эндокринопатиях.

РЕАКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА И БРОНХОВ НА АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ

Голованова В.Е., Бархина Т.Г., Гушин М.Ю.,
Кондратьев В.Е.

*УРАМН НИИ морфологии человека РАМН, Москва,
e-mail: tara731@yandex.ru*

В морфогенезе важнейших патологических процессов дыхательной системы функциональное значение слизистых оболочек полости носа и бронхов возрастает в связи с ухудшающейся экологической ситуацией в мире. Следует отметить, что, несмотря на взаимосвязь этих структур, они несколько отличаются морфологически. Эпителий слизистой оболочки воздухоносных путей выполняет барьерную и защитную функции, как все покровные эпителии, соприкасающиеся с внешней средой. Воздухоносные пути выстланы изнутри непрерывным эпителиальным слоем, состоящим из нескольких субпопуляций клеток. Разнообразие клеток слизистых оболочек респираторного тракта отражает полифункциональность эпителиальной выстилки. Идентификация реснитчатых и бокаловидных клеток не вызывает затруднений, т.к. они имеют четкие морфологические признаки. Наряду с этим микроворсинчатые клетки, встречающиеся от начального отдела нижней носовой раковины до эпителия бронхов, можно отнести к клеткам на этапе внутриклеточного цилиогенеза: либо к ранним реснитчатым, либо к секреторным в стадии репарации. Не исключено, что это переходные клетки, которые многие исследователи (Романова Л.К., Ерохин В.В., 2000) выделяют при трансмиссионной электронной микроскопии (ТЭМ). В эпителиальной выстилке дыхательных путей располагаются антигенпредставляющие дендритные клетки и межэпителиальные лимфоциты. На поверхности в норме встречаются единичные макрофаги, лимфоциты, нейтрофильные лейкоциты, фрагменты секрета.

Нами изучены соскобы слизистой оболочки полости носа (ССПН), бронхоальвеолярные смывы и бронхобиопаты (БАС, ББ) больных аллергическим ринитом (АР) и бронхиальной астмой (БА). Больные были распределены по возрастным группам и по тяжести заболевания. Проведен сравнительный анализ между группой подростков и взрослых больных; в свою очередь в группе подростков проведено сравнение между больными в стадии ремиссии и рецидива, а также при раннем дебюте БА. Выделены полученные данные только для АР; проведена корреляция данных больных с АР и БА лёгкой, средней и тяжелой формой заболевания.

Нами показано, что поверхность эпителиальных клеток верхних и нижних дыхательных путей при АР и БА имеет тенденцию к однотипным изменениям, что наряду с клиническими данными о гиперреактивности (ГР) этих отделов, которая определялась с помощью провокационных тестов, свидетельствует о едином механизме повреждения эпителия. С помощью сканирующей электронной микроскопии (СЭМ) нами установлено, что наибольшим повреждениям подвергаются реснитчатые клетки (РК) на всём протяжении дыхательной трубки. Эти изменения характеризуются дезориентацией, деформацией ресничек, вплоть до их сглаживания. С помощью ТЭМ подтверждаются внутриклеточные деструктивные процессы в этой клеточной популяции. Значительным изменениям подвергаются и бокаловидные клетки (БК), которые, выполняя свою основную защитную функцию, реагируют на патологию повышением секреторной функции. На отдельных участках эпителия наблюдается настолько мощная экстружия секрета БК, что гранулы муцина покрывают плотным слоем эти повреждённые зоны. Выраженность этих изменений имеет прямую зависимость со степенью тяжести заболевания, ранним его дебютом, продолжительностью болезни и более выражена в клетках слизистой оболочки носа. Наряду с этим, СЭМ позволяет охарактеризовать изменения сосудов микроциркуляторного русла в различных отделах дыхательных путей. Наблюдается усиление сосудистого рисунка, сужения и расширения сосудов, неравномерно располагающиеся в разных участках. Клиническая эффективность антиген-специфической иммунотерапии (АСИТ) была подтверждена морфологически: на ТЭМ и СЭМ были продемонстрированы внутриклеточные регенераторные процессы в эпителиальных клетках.

Весь этот комплекс изменений свидетельствует о серьёзных перестройках в морфологии дыхательных путей в ответ на аллергическую агрессию. Выраженность морфологических изменений коррелирует с тяжестью заболевания, его динамикой и продолжительностью. АСИТ и базисная терапия позволяют получить клинический эффект и предотвратить рецидивы, восстанавливая на клеточном уровне слизистую оболочку дыхательных путей.

ИЗМЕНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОНТРАКТУРЫ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ СПАСТИЧНОСТИ

Королев А.А., Суслова Г.А.

*Санкт-Петербургская государственная
педиатрическая медицинская академия,
Санкт-Петербург, e-mail: koroland.dok@mail.ru*

Ограничение объема движений при центральных нарушениях моторики не всегда явля-