

ванной и здоровой стороны. При этом учитывались возрастные и индивидуальные особенности строения век. Выполнение этапных операций позволило производить забор биопсийного материала с последующим гистотопографическим исследованием структур трансплантатов для каркасной и фиксирующей пластики и тканевого ложа век.

Проведенные исследования показали, что комбинированное применение указанных двух видов биоматериалов Аллоплант для пластики век является адекватным и позволяет выполнить реконструктивное вмешательство практически при всех видах его патологии. Обладая различной фиброархитектоникой и биомеханическими свойствами, данные аллотрансплантаты обеспечива-

ют восстановление век с учетом его индивидуальной изменчивости: выраженности пальпебральной и тарзальной складки, наличия эпикантуса, формы глазной щели и других. Изучение биопсийного материала показало, что аллотрансплантаты после пересадки длительно сохраняются, восполняя структуры мягкого ложа век. В то же время, мы наблюдали поэтапное замещение волокнистых элементов трансплантата тканями реципиента. Фиброархитектоника трансплантата при этом исполняет роль формообразующего фактора. Однако, даже через 3-4 года после пересадки обнаруживались сохранившиеся фрагменты трансплантатов, что указывает на пролонгированный тип их реституции.

ЛИМФОИДНЫЙ АППАРАТ СИГМОВИДНОЙ И ПРЯМОЙ КИШОК ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Д. Б. Никитюк, И. В. Шевчук

Московская медицинская академия И. М. Сеченова

Микроскопическими методами изучена лимфоидная ткань сигмовидной и прямой кишки. Использовался материал от трупов 10 людей обоего пола, умерших или погибших от случайных причин в возрасте 35 – 60 лет. При взятии материала, не позднее 15 часов после смерти, всегда исключали случаи патологии органов иммунной системы, органов пищеварения, а также хронических воспалительных заболеваний. Срезы органов толщиной 5-7 мкм окрашивались гематоксилином-эозином, пикрофуксином по ван Гизон, азур -2- эозином, по Маллори, по Вейгерту. На всем протяжении сигмовидной и прямой кишки лимфоидная ткань представлена лимфоидными узелками с центрами размножения и без них и диффузной лимфоидной тканью. Лимфоидные узелки всегда располагаются в собственной пластинке слизистой оболочки и подслизистой основе кишки. На срезах лимфоидные узел-

ки имеют округлую, овальную или неправильную форму. В стенках сигмовидной кишки 65,4 % лимфоидных узелков имеют центры размножения. В области ампулы прямой кишки эти центры выявлены у 72,4 %, в стенках анального канала – у 51,5 % лимфоидных узелков. Размеры узелков в стенках проксимальной трети сигмовидной кишки в среднем составляют 235,9x125,8 мкм, средней ее трети – 220,8 x 110,4 мкм и в дистальной трети этого органа – 212,6 x 100,5 мкм. В стенках ампулы прямой кишки размеры лимфоидных узелков равняются 200,5 x 98,5 мкм, анального ее канала – 210,88 x 100,5 мкм. Расстояние между соседними лимфоидными узелками в стенках сигмовидной кишки индивидуально колеблется от 0,6 мм до 2,5 мм (в среднем 1,5 мм), а в стенках ампулы прямой кишки варьируют от 0,8 мм до 3,5 мм (в среднем 2 мм).