3. *Федулова Э.Н.* Клинико-патогенетические особенности язвенного колита и болезни Крона у детей: диагностика, прогнозирование и лечение: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Н. Новгород, 2013: 32 с.
4. *Маянская И.В., Маянский А.Н.* Неиммунные и иммунные механизмы, участвующие в развитии хронических воспалительных заболеваний кишечника. Вопросы диагностики в педиатрии. 2013; 5 (4): 14–23.
5. *Sand E, Themner-Persson A, Ekblad E.* Mast cells reduce survival of myenteric neurons in culture. Neuropharmacology. 2009; 56 (2): 522–530.
6. *Федулова Э.Н., Жукова Е.А., Тутина О.А. и др.* Некоторые морфологические критерии прогнозирования степени тяжести течения болезни Крона у детей. Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (5): 108–111.
7. *Friedl P, Wolf K.* Plasticity of cell migration: a multiscale tuning model. J. Cell. Biol. 2010; 188: 11–19.
8. *Ткачук В.А.* Стволовые клетки и регенеративная медицина: сборник статей. М.: МАКС Пресс, 2012: 263 с.
9. *Потехин П.П., Копейкин В.Н., Федулова Э.Н. и др.* Способ определения степени тяжести болезни Крона у детей. Патент на изобретение RUS 2423695 20.04.2009.
10. *Ильин Д.А.* Аспекты изучения тучных клеток. Актуальные проблемы современной науки. 2012; 1 (2): 54–58.
11. *Margulis A, Nocka KH, Wood NL, et al.* MMP dependence of fibroblast contraction and collagen production induced by human mast cell activation in a three-dimensional collagen lattice. Am. J. Physiol. Lung Cell. Mol. Physiol. 2009; 296 (2): 236–247.
12. *Rudolph MI, Boza Y, Yefi R, et al.* The influence of mast cell mediators on migration of SW756 cervical carcinoma cells. J. Pharmacol. Sci. 2008; 106 (2): 208–218.
13. *Takano H, Nakazawa S, Shirata N, et al.* Involvement of CD44 in mast cell proliferation during terminal differentiation. Lab. Invest. 2009; 89 (4): 446–455.
14. *Nakano N, Nishiyama C, Yagita H, et al.* Notch signaling confers antigen-presenting cell functions on mast cells. J. Allergy Clin. Immunol. 2009; 123 (1): 74–81.
15. *Levine B, Mizushima N, Virgin HW.* Autophagy in immunity and inflammation. Nature. 2011; 469: 323–335.
16. *Баринов Э.Ф., Сулаева О.Н.* Роль серотонина в физиологии и патологии желудочно-кишечного тракта. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2012; 21 (2): 4–13.
17. *Дорофеев А.Э., Василенко И.В., Рассохина О.А.* Изменения экспрессии MUC2, MUC3, MUC4, TFF3 в слизистой оболочке толстого кишечника у больных неспецифическим язвенным колитом. Гастроентерологія. 2013; 1 (47): 80–84.

© Коллектив авторов, 2014

Н.Ю. Широкова, Т.А. Кузнецова, И.Д. Успенская, Е.А. Жукова

РОЛЬ ЛЕЙОМИОЦИТОВ В РЕГЕНЕРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ

ФГБУ «Нижегородский научно-исследовательский институт детской гастроэнтерологии» МЗ РФ, г. Нижний Новгород, РФ

С помощью комплексного морфологического исследования слизистой оболочки (СО) тонкой кишки детей при целиакии с использованием иммуногистохимического и морфометрического метода установлено, что уровень атрофических изменений СО тонкой кишки у больных целиакией зависит от наличия или отсутствия лейомиоцитов в строме ворсинок. В случае обнаружения лейомиоцитов, расположенных как в строме ворсинок, так и в околоэпителиальной позиции базальных мембран ворсинок и крипт диагностируется благоприятное течение заболевания с длительной ремиссией. При отсутствии гладкомышечных клеток отмечаются стойкие изменения в гистоархитектонике СО тонкой кишки у детей. Таким образом, наличие гладкомышечных клеток в строме ворсинок является благоприятным фактором в их росте и регенерации при целиакии и позволяет говорить о направленности регенерационного процесса в СО тонкой кишки.

Ключевые слова: *целиакия, атрофический дуоденит и еюнит, регенерация, лейомиоциты, дифференцировка, фибробластическая и пролиферативная активность.*

Combined morphological examination of intestinal mucosa (IM) using immune histochemical and morphometric techniques allowed to establish that the level of IM atrophic changes in children with coeliac disease depended on presence or absence of leiomyocytes in villous stroma. If leiomyocytes were identified in villous stroma and periepithelial stroma near the basement membrane of villi and crypts, benign course of the disease with long-term remission was diagnosed. In absence of leiomyocytes, fixed abnormal changes developed in IM hystoarchitectonics in children. Thus, the presence of leiomyocytes in villous stroma has a favorable effect on its growth and regeneration, and allows to assess the IM regeneration process in patients with coeliac disease.

Key words: *coeliac disease, atrophic duodenitis an jejunitis, regeneration, leiomyocytes, differentiation, fibroblast and proliferating activity.*

Контактная информация:
Широкова Наталья Юрьевна – к.б.н., старший научный сотрудник группы морфологических исследований ФГБУ «ННИИ ДГ» МЗ РФ
Адрес: 603950 г. Н. Новгород, ул. Семашко, 22
Тел.: (831) 436-93-39, **E-mail:** nush63@mail.ru
Статья поступила 10.03.14, принята к печати 25.06.14.