

Дружко А.А.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБАРИАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Журавлёва Н.В.

Кафедра морфологии человека

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Тубариальные (трубные) железы являются двусторонними макроскопическими железами в задней части носоглотки, длиной около 4 см, покрывающими трубный валик, что определило их название. Они снабжены множественными макроскопическими протоками, которые открываются на дорсолатеральной стенке глотки. Ткань этих желез состоит преимущественно из слизистых ацинусов с небольшим количеством серозных клеток, которые образуют слизистую жидкость, увлажняющую поверхность глотки, в чем и состоит их основная функция. Это подтверждается отсутствием экспрессии амилазы в железистых клетках.

В ходе выполнения настоящей научной работы, было проанализировано 28 статей по данной теме с сайтов PubMed Central, Elibrary, Google scholar, ScienceDirect за 2021-2025 года, а также данные из учебных пособий и клинических рекомендаций по лечению заболеваний слюнных желез.

Тубариальные железы были описаны еще в анатомических исследованиях начала 20 века. Так, в 1929 году Тестута и Латаржета описали наличие железистых клеток в слизистой оболочке евстахиевой трубы и областях, прилегающих к трубному валику. Вальстар и др. в 2021 году провели анализ компьютерной томографии простатоспецифического мембранного антигена у 100 пациентов, страдающих от рака предстательной железы. У двух трупов препарировали данные области, чтобы увидеть характеристики тканей с помощью гематоксилина-эозина и иммуногистохимического окрашивания. Авторы утверждали, что повреждение трубных желез может способствовать развитию ксеростомии у пациентов с раком головы и шеи. Они назвали железы «тубарными», и определили их как «потенциально новый орган в носоглотке, подверженный риску лучевой терапии». Их критики Iwanaga, Narayan, Cohen Goldemberg, Mudry & Jackler в 2021 году подчеркнули, что при отсутствии ключевых характерных особенностей слюнных желез, таких как дольковая организация, иерархическая протоковая система, миоэпителиальные клетки и слюнная амилаза - трубные железы не могут быть признаны слюнными.

Сложность обнаружения этих желез связана с особенностями их анатомического строения (плоская структура, подслизистое расположение), а также возможность их идентификации только при использовании современных методов диагностики (позитронно-эмиссионной томографии, КЛКТ и МРТ), обладающих строго определенными техническими характеристиками. У детей в связи с частым разрастанием аденоидной ткани, также как у пожилых людей в связи с возрастным изменением рядом расположенных тканей, идентификация желез затруднена.

Клиническая значимость этих структур состоит в том, что при лечении методом радиотерапии злокачественных опухолей головы и шеи, происходит частое повреждение ткани этих желез, что в последующем приводит к ксеростомии и дисфагии, ухудшающих качество жизни этих пациентов. Существует несколько патологических состояний, связанных с тубариальными слюнными железами (**сиалоаденит, сиалолитиаз, кисты слюнных желез, Синдром Шегрена**). Вывод: информация о наличии данной структуры имеет значение с учетом возможности возникновения злокачественных новообразований, а также развития осложнений в тканях данной железы как результат радиотерапии опухолей головы и шеи.

С открытием тубариальных слюнных желез появились новые перспективы для исследований в области анатомии и физиологии слюнных желез.