

16. Федченко М. П., Гарець В. І., Федченко М. М. Проблема структурної організації початкової ланки лімфатичного русла щитовидної залози // Вісник проблем біології та медицини. — Полтава, 2003. Вип. 4. С. 48–50.
17. Федченко Н. Н. Новые теоретические и патоморфологические подходы к проблеме метастазирования опухолей // Морфологія. 2007. Т. 1. № 2. С. 12–17.

*Хамидулин Б. С., Аубакиров А. Б., Мауль Я. Я.,
Умерсеитов Ф. Ж., Ковтун Э. А.*

КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ЛИМФОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

*Кафедра анатомии человека с курсом топографической анатомии (заведующий — проф.
А. Б. Аубакиров) Казахской государственной медицинской академии, Астана, Казахстан*

Сведения об анатомо-топографических особенностях лимфоидной ткани, локализованной в слизистой оболочке прямой кишки человека в постнатальном онтогенезе, достаточно часто можно обнаружить на страницах научных медицинских изданий. Однако если состоянию лимфоидных образований, расположенных в слизистой оболочке данного органа уделяется должное внимание, то данных о клеточном составе этих образований мало. Это в первую очередь относится к вопросу развития лимфоидных образований и их клеточного состава в период пренатального онтогенеза. Ведь именно качественные параметры иммунокомпетентных клеток будут обеспечивать адекватный иммунный ответ на внедрение чужеродного материала, причем этот ответ будет осуществляться как на локальном, так и на уровне иммунной системы в целом.

По данным нашего исследования, скопления лимфоидной ткани в слизистой оболочке и в подслизистой основе прямой кишки появляются у плодов человека на 14-й неделе внутриутробного развития. Процесс формирования относительно крупных лимфоидных образований сопровождается возникновением более мелких скоплений, которые условно можно определить как сателлиты.

Следует отметить, что к данному периоду пренатального онтогенеза лимфоидная ткань обнаруживается вокруг кровеносных сосудов (вены с высоким эндотелием) и под эпителиальной выстилкой слизистой оболочки прямой кишки.

Анализируя клеточный состав в лимфоидной ткани, локализованной в различных отделах прямой кишки плодов, мы обнаружили, что качественное и количественное распределение иммунокомпетентных клеток в этот период пренатального онтогенеза остается достаточно стабильным. Однако количество малых лимфоцитов преобладает над средними лимфоцитами лишь в 1,2 раза. Это вполне объяснимо тем фактом, что малые лимфоциты весьма сложно отличить на визуальном уровне от средних лимфоцитов. В анальном отделе прямой кишки лимфоидные образования первоначально определяются лишь в столбчатой зоне.

Особого внимания заслуживают ретикулярные клетки. Если в процессе исследования обнаруживались недифференцированные ретикулярные клетки, то их очень сложно было отличить от фибробластов.

Вероятно, это связано с тем, что недифференцированные клетки не имеют четких цитологических особенностей. Ретикулярные клетки и их признаки мы обнаруживали лишь в центре лимфоидных образований.

Таким образом, лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистой оболочкой прямой кишки, обнаруживается у плодов человека уже на 14-й неделе внутриутробного развития. Этот факт указывает на то, что возникновение очагов иммунокомпетентных клеток является генетически преддетерминированным. А степень и уровень развития лимфоидной ткани зависят от сроков беременности и от качества антигенного воздействия. Например, к 28 неделям пренатального онтогенеза в слизистой оболочке прямой кишки плода уже обнаруживаются предузелки размером от 0,4 до 0,7 мм.

Мы считаем, что прямая кишка с ее прекрасно развитым лимфоидным аппаратом должна быть признана как орган периферического иммуногенеза наряду с пейеровыми бляшками, червеобразным отростком и миндалинами.

Худайбердиев С. Т.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗОФИЛЬНЫХ КЛЕТОК ГИПОФИЗА У НЕДОНОШЕННЫХ

*Кафедра анатомии, оперативной хирургии с топографической анатомией
(заведующий — проф. И. Косимходжаев) Андижанского государственного
медицинского института, Узбекистан*

Результаты исследования показали, что в передней доле гипофиза базофильные клетки крупнее и окрашены темнее, чем ацидофильные клетки. Они обычно имеют неправильную или овальную форму, в контрольной группе размером в среднем $16,1 \pm 0,14$ мкм, объем клетки составляет $2184,1 \pm 16,8$ мкм³, индекс ядерно-цитоплазматического отношения (ЯЦО) — 0,065. При I степени недоношенности отмечалось сохранение размеров базофильных клеток ($16,3 \pm 0,11$ мкм), а объем равнялся $2266,4 \pm 15,7$ мкм³, индекс ЯЦО остается в норме (0,066). При II степени недоношенности морфометрические показатели базофильных клеток гипофиза по сравнению с I степенью и нормой значительно падают. Размеры базофильных клеток $15,8 \pm 0,13$ мкм, объем клетки составляет $2064,2 \pm 14,8$ мкм³, индекс ЯЦО — 0,047. III степень недоношенности характеризуется значительным уменьшением размеров базофильных клеток по сравнению со II степенью. При этом размеры базофильных клеток составили $14,6 \pm 0,14$ мкм, объем — $1628,7 \pm 8,6$ мкм³, индекс ЯЦО — 0,048. При IV степени недоношенности базофильные клетки имеют неправильную форму и разнообразную величину. Размеры базофильных клеток равнялись в среднем $13,3 \pm 0,16$ мкм, объем — $1231,2 \pm 8,4$ мкм³, индекс ЯЦО — 0,050. Таким образом, изучение морфометрических показателей базофильных клеток передней доли гипофиза в различной степени недоношенности показало, что их размеры, начиная с I степени недоношенности до IV постепенно уменьшаются. Это свидетельствует о том, что при глубоких степенях недоношенности клеточные факторы роста значительно отстают, и в связи с этим у недоношенных отмечается нарушение процесса адаптации и приспособления к факторам окружающей среды.