

на PCNA. Статистическую обработку произвели с помощью программы STATISTICA. Выявлено закономерное повышение точности методик в ряду: полуколичественная оценка митотического режима, гистосчет, программно-аппаратная оценка. Для адекватной оценки пролиферативной активности целесообразно использование метода учета выраженности окраски опухолевой ткани, являющегося менее подверженным субъективному фактору. Оценка пролиферативной активности, основанная на учете митотической активности, по всей видимости, является неполным аналогом оценки выраженности пролиферации.

Шульженко Л.В. (г. Краснодар, Россия)

О КЛЕТОЧНЫХ КООПЕРАЦИЯХ

Shulzhenko L.V. (Krasnodar, Russia)

ON THE CELLULAR COOPERATIONS

Представлены результаты изучения клеточных сообществ, локализованных в слизистой оболочке толстой кишки у больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК). Исследовали биопсийный (ректальная диагностическая биопсия), операционный и секционный материал, полученный от 55 больных НЯК. Оценивали содержание и распределение лимфоцитов, плазмочитов, тучных клеток, эозинофилов и нейтрофилов. Отмечены 2 варианта клеточных сообществ. 1-й — очаговая эозинофилия, между очагами определялись лимфоциты. Плазмочиты, нейтрофилы были единичны либо отсутствовали вовсе. В тканях, где обнаруживалась эозинофилия, наблюдалась гиперплазия лимфоидных узелков; деструктивные процессы отсутствовали. 2-й вариант — в слизистой оболочке преобладали плазмочиты. При плазмочитозе выявить определенную закономерность удалось только в отсутствие даже единичных эозинофилов: плазмочитоз сочетался с гипоплазией узелков, с наличием нейтрофилов и с деструктивными процессами в слизистой оболочке. Анализ результатов клинических наблюдений показал, что обнаружение эозинофилов в биопсийном материале больных НЯК можно считать благоприятным прогностическим признаком. Несмотря на неясность механизмов взаимодействия клеток в описываемых клеточных сообществах, результаты изложенных наблюдений могут быть полезны при исследовании механизмов морфогенетических взаимодействий клеток.

Шуркус В.Э. (Санкт-Петербург, Россия)

ВЕНО-МЕЗЕНХИМНАЯ ПРИРОДА ЗАЧАТКОВ ЛИМФОКОЛЛЕКТОРОВ

Shurkus V.E. (St. Petersburg, Russia)

VENO-MESENCHYMAL NATURE OF THE PRIMORDIA OF THE LYMPHATIC COLLECTORS

Изучали серийные срезы 57 зародышей человека на 5–10-й неделе развития, окрашенные гематоксилином–эозином, по Вейгерту и Ван-Гизону. На 6–9-й неделе происходит частичное разрушение эмбриональных венозных сплетений и формирование *in situ* мно-

жественных сливающихся лимфатических зачатков. Их полость — просвет разрушающихся вен, а выстилка — клетки эмбриональной соединительной ткани. На месте разрушающихся притоков передних кардинальных и проксимальных отрезков торакоабдоминальных вен формируются яремные и подмышечные мешки. С частичным разрушением русла торакальных отрезков задних кардинальных вен связано формирование правого и левого грудных протоков. При разрушении периферической части интерсубкардинального венозного синуса оформляется верхний отдел ретроперитонеального мешка, а левой сакролюмбальной, правой и левой нижних субкардинальных вен — нижний его отдел. На месте разрушающейся части русла правой и левой супракардинальных вен появляются глубокие поясничные лимфатические структуры, а субаортальных отрезков задних кардинальных вен — боковые общие подвздошные и поверхностная часть субаортального мешков. С разрушением слепых карманов сакрокардинальных вен и анастомозов со сплетением наружных подвздошных вен связано развитие глубокой части субаортального мешка, наружных подвздошных и внутренних подвздошных мешков. Лимфоколлекторы шеи, плечевого пояса, грудной и брюшной полости, таза и нижней конечности гетерохронно формируются *in situ* из множественных сливающихся зачатков вено-мезенхимного происхождения.

Шуркус В.Э. (Санкт-Петербург, Россия)

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ЛИМФОКОЛЛЕКТОРОВ

Shurkus V.E. (St. Petersburg, Russia)

SEQUENCE OF THE FORMATION OF THE PRIMARY LYMPHATIC COLLECTORS

Изучали серийные срезы 57 зародышей человека на 5–10-й неделе развития, окрашенные гематоксилином–эозином, по Вейгерту и Ван-Гизону с применением графической реконструкции, инъекции и препарирования. В конце 6-й и начале 7-й недели начинается формирование яремных и подмышечных мешков, в конце 7-й и начале 8-й недели — торакальных порций правого и левого грудных протоков, ретроперитонеального и ретроаортального мешков, ретроаортального и ретрокавального каналов поясничной области, боковых общих подвздошных и поверхностной части субаортального мешков, в конце 8-й и начале 9-й недели — глубокой части субаортального мешка, наружных подвздошных, внутренних подвздошных и паховых мешков. Яремные и подмышечные мешки сливаются в яремно-подмышечные полости и имеют открытое соустье с венозными углами шеи у эмбрионов в начале 8-й недели. Подключение к ним торакальных порций двух грудных протоков происходит в середине 8-й недели. Ретроперитонеальный мешок с первичными лимфопутями от органов брюшной полости сливается с ретроаортальным мешком, который присоединяется к наддиафрагмальным отрезкам грудных протоков в виде эмбриональной цистерны на 9-й неделе. Только