

нальных, а также зоометрических исследований, позволяет выявить календарные точки наступления фазовых преобразований организма животных, т. е. определять биологический возраст в каждый момент их онтогенеза. Так, выявлены критические периоды, соответствующие минимальной потенции паренхиматозной составляющей жизненно важных органов, а следовательно наименьшей резистентности организма, приходится на 5-8; 17-27,2; 41-65,6; 88-137,6 и максимально 184-291,2 месяц постнатального развития овец. В связи с накладкой фазовых преобразований стромальных и паренхиматозных элементов органов и выявленными лагами их когерентной изменчиво-

сти, периоды, опасные в плане развития заболеваний и возникновения патологии различного генеза, удлиняются на 2-3 месяца; 4-6; 7-13 и 25-31 месяц, соответственно по отношению к выявленным для паренхиматозных элементов срокам развития организмов животных. Разброс календарных точек наступления и продолжительности опасных, критических периодов развития велик в связи с тем, что сведения представлены в целом для исследованной группы животных данного вида. В настоящее время нами разрабатываются удобные в практике ветеринарии и животноводства критерии индивидуального выявления фаз циклической изменчивости животных организмов.

## ИССЛЕДОВАНИЕ НУКЛЕОЛЯРНОГО АППАРАТА ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

*О. И. Уразова, В. В. Новицкий*

Сибирский медицинский университет, г. Томск

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – одна из типичных персистентных вирусных инфекций, возбудителем которой является вирус Эпштейна-Барр, обладающий выраженным лимфотропным действием. Не вызывает сомнения то, что индуцируемые вирусом патологические изменения в лимфоидной ткани не могут не отражаться на морфологических и функциональных свойствах самих лимфоцитов.

Нуклеолярный аппарат лимфоидных клеток исследовали методом Smetana, используя буфер McIlwain с pH=5,0. Нами было обследовано 19 детей в возрасте от 2 до 14 лет с ИМ легкой и средней степени тяжести, острым, гладким течением. Диагноз ИМ устанавливался на основании клинических и лабораторных данных. Кровь для исследования забирали в период развернутой клинико-гематологической картины заболевания (4-15 день). Контрольную группу составили 8 практически здоровых детей анало-

гичного возраста. Достоверность различий между группами оценивали с помощью критерия Ван-дер-Вардена.

У всех больных имелись свойственные ИМ сочетания основных симптомов: лихорадочное состояние, катаральное воспаление верхних дыхательных путей, увеличение лимфоузлов, печени и селезенки. Отмечались характерные гематологические изменения: общее количество лейкоцитов в среднем составляло  $(11,94 \pm 1,21)$  Г/л, лимфоцитов –  $(4,65 \pm 0,69)$  Г/л, атипичных мононуклеаров –  $(1,22 \pm 0,16)$  Г/л, моноцитов –  $(1,12 \pm 0,36)$  Г/л.

В лимфоцитах детей, больных ИМ, отмечалось повышение нуклеолярного коэффициента (НК)  $(2,18 \pm 0,10)$  по сравнению с аналогичным показателем у здоровых детей  $(1,16 \pm 0,02)$ , связанное в основном с увеличением числа кольцевидных ядрышек (от 1-2 до 5-7 в ядре). При этом наблюдалась вариабельность формы кольцевидных яд-

рышек (круглые, вытянутые, «лужецеобразные») и размеров, утолщение базофильного кольца. Кроме того, у больных ИМ отмечалось увеличение числа гомогенных ядрышек ( $5,91 \pm 0,13\%$  при норме  $3,03 \pm 0,25\%$ ).

Повышение нуклеолярного коэффици

ента и числа гомогенных ядрышек в лимфоцитах у больных ИМ свидетельствует о высокой функциональной активности клеток, что обусловлено, по-видимому, реактивным состоянием лимфоидной системы организма в ответ на вирусное воздействие.

## МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О СТРОЕНИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

*А. Х. Урусбамбетов*

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х. М. Бербекова, г. Нальчик

В последние годы внимание медиков все больше привлекает предстательная железа. Этот важнейший орган мужской половой системы в настоящее время стал объектом исследования главным образом клиницистов, андрологов, урологов и онкологов. В связи с этим, знание морфометрических данных предстательной железы имеет немаловажное значение.

Материалом послужили 252 препарата простаты, полученные от трупов погибших или умерших в экстремальных условиях в г. Москве.

При исследовании вне- и внутриоргано- кровеносного русла предстательной железы человека макроскопическими и морфометрическими методами мы изучили ее размерные показатели (длину, ширину и др.), форму простаты и ее топографо-анатомические взаимоотношения. Макроскопические показатели предстательной железы и особенности ее строения рассматривались начиная с периода новорожденности и до старческого возраста включительно. Согласно полученным данным, длина предстательной железы (ее верхне-нижний размер) увеличивается, начиная от периода новорожденности до пожилого и старческого возрастов включительно. В первые годы жизни, по нашим данным, этот показатель изменяется незначительно. Во втором детском возрасте длина предстательной железы, однако, уже в 3,84 раза ( $p < 0,05$ ), а в подростковом —

в 4,2 раза больше ( $p < 0,05$ ) по сравнению с новорожденным. В юношеском возрасте наблюдается дальнейший рост этого органа. Тенденция к нарастанию этого показателя проявляется в более старшие периоды, вплоть до пожилого и старческого возрастов, когда длина предстательной железы равна в среднем 3,3 см.

Минимальное индивидуальное значение длины предстательной железы (в пределах одной возрастной группы) удерживается на одном уровне (0,5 см) от периода новорожденности до первого детского возраста, а затем нарастает последовательно к старческому возрасту (до 1,9 см в старости). Максимальная индивидуальная длина предстательной железы последовательно возрастает на протяжении всего постнатального онтогенеза (от 0,9 см у новорожденных до 4,3 см в старческом возрасте).

Ширина предстательной железы также последовательно нарастает на протяжении постнатального онтогенеза. Значение этого показателя во втором детском возрасте в 3,16 раза ( $p < 0,05$ ), а в юношеском возрасте — уже в 3,44 раза ( $p < 0,05$ ) преобладает над шириной железы у мальчиков в период новорожденности. Дальнейшее нарастание этого показателя наблюдается до старческого возраста включительно.

Крайние индивидуальные показатели ширины предстательной железы соответствуют ее среднеарифметическим значениям