

«ПОЗНАЙ СЕБЯ»

В. М. Лупырь, В. В. Бобин, В. А. Ольховский, Е. И. Крикун
Харьковский государственный медицинский университет
Белгородский государственный университет

«Что на свете трудно?» – спросили ученики первого из семи древнегреческих мудрецов Фалеса из Милета (VI век до нашей эры). «Познать себя» – таким был ответ мыслителя. С тех пор прошло более двух с половиной тысячелетий. Казалось бы, что в человеке наукой еще не раскрыто? Благодаря морфологам в деталях изучено строение тела человека, физиологи в основном раскрыли функции организма, биохимики – метаболические основы его жизнедеятельности, генетики – секреты наследования признаков. Так что же кроется за этой фразой, в чем ее мудрость? На первый взгляд, она кажется не совсем понятной: кого как не себя мы знаем лучше других и что мы должны в себе познать? Речь идет, во-первых, о познании вообще. Познать себя – это познать весь мир, человеческую мудрость, изу-

чать законы природы и человека. Во-вторых, использовать свой разум по его прямому назначению, то есть учиться логически мыслить, находить свое место в мире и обществе, соизмерять возможности с желаниями, воспитывать чувства, приводить в порядок собственную деятельность. Все сказанное и определяет важную роль самопознания и возможности использования оценочно-ситуационного подхода в изучении развития личности и ее здоровья (Н. М. Амосов). По сути это главный человеческий закон, по которому мы живем. Разумеется, каждая эпоха определяет свои пути познания в соответствии с духом времени, традициями и моральными установками. Но сам принцип комплексного подхода к изучению человека остается неизменным на протяжении тысячелетий

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОИДНЫХ БЛЯШЕК ТОНКОЙ КИШКИ БЕЛЫХ КРЫС В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГАММА-ГЛОБУЛИНА

В. А. Любомирская

Запорожский государственный медицинский университет

Объектом исследования была тонкая кишка белых крыс, которым внутриутробно на 18-е сутки беременности в околоплодные воды в дозе 0,05 мл вводили гамма-глобулин. Исследовался клеточный состав лимфоидной бляшки подвздошной кишки белых крыс.

Клеточные популяции лимфоцитов и других клеток изучались в трех зонах пейеровой бляшки: подэпителиальной зоне, зоне узелка и межузелковой Т-зоне. Данные эксперимента свидетельствуют о резком снижении клеточной популяции лимфоцитов во все исследуемые сроки, особенно за счет

молодых форм лимфоцитов. И так, в зоне узелка доля лимфоцитов резко снижается – средних лимфоцитов 7,1% и 25,1% у интактных, больших лимфоцитов – 0,8%, 8,1% у интактных крыс. Следует отметить, что у экспериментальных крыс раньше, чем у интактных, появляются фагоцитирующие макрофаги, уже на 3-и сутки постнатального периода. В подэпителиальной зоне лимфоидной бляшки выявлены следующие особенности клеточного состава: раннее появление плазматических клеток, количество лимфоидных клеток сравнительно меньше,

чем у интактных животных. В межузелковых зонах лимфоидных бляшек уменьшается количество лимфоцитов во все исследуемые сроки. В основном снижаются средние лимфоциты: у 14-суточных экспериментальных крыс – 10,4%, а у интактных – 30,1%. Количество лимфобластов тоже снижается – 1,3%,

а у интактных – 3,5%.

Таким образом, можно заключить, что введение гамма-глобулина плодам белых крыс приводит к нарушению нормального развития лимфоидной бляшки тонкой кишки и к уменьшению клеточной популяции лимфоцитов за счет молодых форм.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕГОЧНОЙ СВЯЗКИ ЧЕЛОВЕКА В РАННИЕ ПЕРИОДЫ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

В. И. Ляховский

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Возрастные особенности строения легочной связки не изучены. Методами макрокопии, препарирования, макро-микроскопии по В. П. Воробьеву, планиметрии, морфометрии нами изучена легочная связка на 60 препаратах легких, взятых от 30 групп людей различного возраста.

Легочная связка представляет собой дубликатуру средостенной плевры. Она чаще имеет треугольную форму. Ее верхушка расположена у нижнего полюса ворот легкого. Наружной стороной эта связка переходит у висцеральную плевру нижней доли легкого, а внутренней – у средостенную плевру, покрывающую прилегающие отделы пищевода и аорты. Основание этой связки свободно свисает над диафрагмой.

У доношенного мертворожденного человека высота левой легочной связки в среднем составляет 12,3 мм, а правой – 10,2 мм, ширина этой связки слева – 7,5 мм посередине и 9,3 мм у основания, а справа – 5,0 и 10,3 соответственно. Слева эта связка, как правило, доходит до нижнего края нижней доли легкого, а справа на 3,5 мм не доходит до него.

У новорожденного человека высота левой легочной связки несколько возрастает и составляет 13,4 мм, а справа – 16,0 мм. Ширина этой связки посередине равна 8,0 мм как слева, так и справа, а у основания слева она на 1,0 мм уже, чем справа, и на

1,6 мм более шире, чем у мертворожденного. На большинстве препаратов легочная связка справа доходит до нижнего края нижней доли, и лишь иногда она не доходит до него на 2,0 мм. Правая легочная связка также доходит до нижнего края нижней доли легкого. Однако изредка она не доходит до него на 3,0 мм, хотя может и переходить на диафрагмальную поверхность.

У грудных детей высота левой легочной связки возрастает до 15,3 мм, а справа – до 17,2 мм. Ширина этой связки по ее середине слева составляет 9,0 мм, справа – 10,3 мм. У основания левая легочная связка равна 11,7 мм, а справа 16,3 мм. Отношение левой легочной связки до нижнего края нижней доли у грудных детей неоднозначное; она может на 4,0 мм не достигать его, но может и дойти до него и перейти на ее диафрагмальную поверхность. Что касается правой легочной связки, то она чаще на 1-2 мм не доходит до нижнего края нижней доли легкого, но может его достигать и на протяжении 5 мм перейти на ее диафрагмальную поверхность.

Таким образом, изложенные данные свидетельствуют о том, что высота и ширина правой и левой легочных связок у трех изученных возрастных групп хотя и не намного, но возрастает. Это может иметь прикладное значение в практике детской хирургии.