

ром месте находятся болезни крови и органов кроветворения и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм 477,3 на 1000 детей. Далее следуют отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде 601,3 на 1000 детей, болезни органов пищеварения 248. Младенческая смертность за 2015 год составила 11,8%, что больше показателя 2014 года в 2 раза. Всего умерло 10 детей первого года жизни. В структуре младенческой смертности на ведущих местах идут отдельные состояния в перинатальном периоде – 30% и врожденные пороки развития 30%. Далее следуют последствия воздействия внешних причин (травмы) – 20%, затем инфекционные заболевания (ротавирусный энтероколит 10%) и вирусная пневмония 10%. В рамках диспансеризации осмотрено 14650 детей. Всего выявлено 8442 заболевания, что составляет 57624,5 на 100 тысяч детей от 0 до 17 лет. В том числе выявлено впервые – 1722 или 11754,2 на 100 тысяч детей от 0 до 17 лет. Первичная заболеваемость составила 20,4% от общей заболеваемости.

Таким образом, на современном этапе необходимо совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, внедрение новых методов диагностики и профилактики наследственных заболеваний и врожденных пороков развития у детей, внедрение стандартов оказания медицинской помощи детям, совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, улучшение качества оказания лекарственной помощи в учреждениях здравоохранения и аптечных организациях.

Список литературы

1. Баранов В.С. Цитогенетика эмбрионального развития человека: научно-практические аспекты / В.С. Баранов, Т.В. Кузнецова. – СПб., 2007. – 340 с.

ЭМБРИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СЕЛЕЗЕНКИ И ЛЕВОЙ ГОНАДЫ ЧЕЛОВЕКА

Петренко В.М.

Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Эмбриональное развитие селезенки и гонад человека в литературе описаны, однако без сравнения. Мной исследованы серийные срезы 30 эмбрионов человека 5–30 мм (4–8 нед) толщиной 5–7 мкм, окрашенные гематоксилином

и эозином, смесью Маллори, альциановым и толуидиновым синими, импрегнированные нитратом серебра, ставилась ШИК-реакция.

В эмбриональном развитии селезенки и гонад человека можно выделить две стадии – закладки (5–6 нед) и ее обособления с первичной гистологической дифференциацией (7–8 нед). У эмбрионов 7–8 мм длины (5 нед) определяются утолщения целомического эпителия на вентромедиальной поверхности левого мезонефроса и на гонадной стороне дорсальной брыжейки желудка, над дорсальным зачатком поджелудочной железы (эпителиальные закладки левой гонады и селезенки). Зачатки выбухают в целомическую полость в виде плакод, причем навстречу друг другу. Из утолщенного целомического эпителия выселяются клетки в подлежащую мезенхиму. У эмбрионов 8,5–12 мм длины (6-я нед) продолжается утолщение целомического эпителия с выселением клеток из него, подлежащая мезенхима уплотняется, в ней определяются множество митозов и кровеносные микрососуды, органые закладки селезенки и гонады увеличиваются в размерах. У эмбрионов 14–30 мм длины (6–8 нед) интенсивный рост закладок селезенки и левой гонады продолжается и приводит к их обособлению от дорсального мезогастрия с более рыхлой строимой и редуцирующегося левого мезонефроса. Органы приобретают гребневидную форму, их строма разрыхляется, митозы встречаются реже. В эти сроки наблюдается интенсивная продукция протеогликанов (прежде всего – гиалуронатов), формируется сеть ретикулярных волокон. В гонаде сильно разрастаются эпителиальные тяжи, вокруг расширяющихся микрососудов селезенки видны макрофаги, эритроциты, лимфоциты, формирующие первичные селезеночные тяжи. Артерии имеют адвентициальную оболочку, вены – эндотелиальные стенки, легко сдавливаются, что может приводить к застою крови и выходу ее клеток в вещество селезенки.

Заключение

Обнаружены совпадения локализации и времени закладки селезенки и левой гонады в эмбриогенезе человека, сходство в их морфогенезе и гистогенезе, особенно на стадии эпителиальной закладки. Можно предположить индуцирующее влияние гонады или гонобластов на дорсальный мезогастрий, где происходит закладка селезенки.