

2. Stylopoulos, N. The history of hiatal hernia surgery: from Bowditch to laparoscopy. / N. Stylopoulos, D.W. Rattner // Annals of Surgery. – 2005. – Vol.241(1). – P. 185–193.

## **МОРФОХАРАКТЕРИСТИКА ТИМУСА НОВОРОЖДЕННЫХ, УМЕРШИХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

*Жураев К.Д., Исламов Ш.Э.*

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Созревание регуляторных систем определяет также структуру заболеваемости новорожденных, погибших в раннем неонатальном периоде у матерей с преэклампсией и эклампсией [1].

**Цель.** изучить патоморфологические особенности ткани тимуса при антенатальной гибели детей раннего возраста

**Методы исследования.** Провели изучение морфологических особенностей тимуса 30 детей, родившихся на фоне преэклампсии и эклампсии у матери, и умерших в раннем неонатальном периоде. Применяли общеморфологические методы исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Преэклампсия развивается внезапно во 2–й половине беременности по неизвестным причинам. Это влияет на морфофункциональный тимус в виде стресса, не влияя непосредственно на развитие ткани тимуса плода. В частности, при гестозе у матери проявляются артериальная гипертензия, протеинурия, образование различных отеков, проявляются фетоплацентарные нарушения между плодом и матерью. В онтогенезе плода развитие ткани тимуса находится под непосредственным контролем взаимной интеграции надпочечников, любые стрессовые факторы, воздействующие на плод, могут привести к гиперфункции надпочечников, резкому угнетению перехода претимоцитов в лимфоциты коры тимуса и недифференцированные лимфоциты независимые от антигена, проявляются усилением механизма апоптоза [2].

По результатам нашего исследования средняя масса тимуса детей, родившихся на фоне преэклампсии, в раннем неонатальном периоде составила  $7,16 \pm 1,12$  г, тогда как в контрольной группе этот показатель составил  $13,46 \pm 1,82$  г. Установлено, что у детей, родившихся в этот период, масса надпочечника составила  $7,75 \pm 0,02$  г, тогда как в контрольной группе –  $4,11 \pm 0,17$  г. Этот показатель означает, что весовой коэффициент надпочечников у детей, родившихся на фоне гестоза, увеличился в 1,71–1,88 раза.

С морфологической точки зрения установлено, что эпителии энтерохромаффинных желез в пучковой зоне коры надпочечников увеличились в размерах, в их цитоплазме увеличились липидные включения, в сосудах появились признаки кровенаполнения. В тимусе с морфологической точки зрения выявлено, что фиброзная капсула имеет различную толщину,

поверхность сморщена, признаки кровенаполнения сосудов, образование интерстициальных отеков в стенке капсулы, дезорганизацию и сдавление его волокнистых структур.

**Выводы.** В результате появления статистически значимых различий в интегральной связи надпочечника и ткани тимуса, а также морфологических изменений железы, свидетельствуют о том, что возможно развитие преждевременной глюкокортикоид–ассоциированной инволюции тимуса.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Морфология вилочковой железы в раннем онтогенезе у белых крысят / Т.А. Адайбаев [и др.] // Вестник Кыргызско–Российского Славянского университета. – 2020. – Т. 20. – №. 9. – С. 154–156

2. Морфологическое строение вилочковой железы у новорожденных с врожденной цитомегаловирусной инфекцией / И.А. Андриевская [и др.] // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2018. – №. 69. – С. 64–69.

## ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТИМУСА У МЛАДЕНЦЕВ, УМЕРШИХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*Жураев К.Д., Исламов Ш.Э.*

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В Республике Узбекистан в 2022 году среднее количество детей, умерших на фоне преэклампсии и эклампсии, составило 31 на 1000 родившихся. Это требует учета всех аспектов охраны материнства и детства в нашей стране [1].

**Цель.** изучить иммуногистохимические особенности ткани тимуса при антенатальной гибели детей раннего возраста.

**Методы исследования.** В качестве материала исследован тимус 30 детей, родившихся на фоне преэклампсии и эклампсии и умерших в раннем неонатальном периоде. Применены как общеморфологические, так и иммуногистохимические методы исследования

**Результаты и их обсуждение.** В нашем исследовании у 80,0% (24) умерших в раннем неонатальном периоде высокая положительная экспрессия маркера Ki 67 оказалась в среднем 26,1% и выше. У 15,1% обследованных пациентов обнаружена умеренная положительная экспрессия, она составила 16,5% (5), а у 3,3% (1) выявлен уровень экспрессии ниже 10%. Высокая экспрессия нашего материала в 4/5 части считается высокоположительным показателем в заключении, а маркер Ki 67 считается давшим высокую реактивность.

В нашем исследовании маркер CD3+ использовался преимущественно как качественный маркер Т–лимфоцитов. Это подтвердило, что Т–лимфоциты в коре тимуса резко снижены, большинство из них подверглось