

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОК СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В ОРГАНАХ ДЫХАНИЯ.

Кругликов Г.Г.

ГОУ ВПО РГМУ Росздрава РФ, «Российский Государственный Медицинский Университет», кафедра гистологии и эмбриологии педиатрического факультета, г. Москва

При ринопатиях химической этиологии у больных в слизистых оболочках носовых раковин основные структурно-функциональные изменения проявляются в гранулоцитах и тучных клетках, которые секретируют медиаторы воспаления. Мерокриновая секреция гранулосодержащих клеток, выявляемая при электронно-микроскопическом исследовании, является диагностическим признаком начала воспалительной реакции немедленного типа. В условиях хронического обструктивного бронхита в биоптатах отмечаются сходные морфологические проявления в эозинофилах и тучных клетках слизистой оболочки стенки бронхов, а также в составе слизистого секрета полости бронхов. Кроме того, как и при воспалении верхних дыхательных путей, в слизистой бронхов накапливаются плазматические клетки с ультраструктурными признаками интенсивной белковой секреции (увеличение массы цитоплазмы, полностью заполненной гЭПС, с расширенными цистернами, содержащими электронноплотный материал). При развитии экспериментальных пневмокониозов, вызываемых частицами кварца, угля, лунного грунта, цеолитами и др., ведущей клеточной формой являются макрофаги, так как их структурно-функциональное состояние обуславливает тяжесть течения патологического процесса. Макрофаги, фагоцитирующие минеральные частицы, характеризуются хорошо развитым лизосомальным аппаратом. В их цитоплазме выявляются крупные фаголизосомы, однако, отсутствие ферментов для переваривания минералов вызывает разрушение клеток. Фагоцитоз многократно повторяется. Последним защитным механизмом при пневмокониозах является фиброзная реакция, интенсивность которой зависит от цитотоксичности частиц. Эффективность защиты клеток соединительной ткани определяется повреждающим фактором.