условиям существования новорожденных и детей, находящихся на грудном, смешанном и обычном питании.

Подтверждением правомерности и актуальности исследований по вопросу о становлении лимфоидного аппарата отделов пищеварительного тракта в пренатальном и раннем постнатальном онтогенезе является ряд фундаментальных работ, имеющих место в зарубежной литературе (Nicholas Chiorazzi, 1997; R. Sackstein, Bone Marrow, 1995; Paolo Casali, 1995; L. Beck, 1994). Работы авторов вносят существенный вклад в иммунологию, раскрывая новые аспекты в лечении новообразований, в понимании эволюции иммунитета и интерпретации диагностики и клинических проявлений ряда инфекционных заболеваний. По определению М.Р. Сапина (1997), лимфатическая система является частью иммунной системы организма. В настоящее время, в конце 90-х годов XX столетия, понятие об иммунной системе и на анатомическом, и на функциональном уровнях стало очевидным. Функцией этих органов, в частности лимфоидных узелков стенки толстой кишки, является их участие в иммунных реакциях организма, определяющих его гомеостаз. Резистентность к возбудителям кишечных инфекций, в основном, обеспечивается местным иммунитетом.

Нельзя не согласиться с утверждением Б.А. Никитюка (1997, 1998) о том, что морфологическая гастроэнтерология не может совершенствовать свой научный потенциал в отрыве от неврологии, иммунноморфологии, эндокринологии. Основой клинико-антропологического мировоззрения является выяснение многообразия структурно-функциональной изменчивости организма и факторов ее обусловливающих, в понимании целостности организма как единой живой системы.

Основным индуктором образования гранулем при экспериментальном листериозе являются IgM антитела

Ю.Н.Одинцов, В.М.Перельмутер

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

На разработанной нами энтеральной модели листериоза благодаря естественному пути инфицирования мышей достигается начальный контакт возбудителя со стенкой кишечника, обеспечивается лимфогематогенное распространение листерий. Использовали агаровую суточную культуру Listeria monocytogenes штамма 5В+. Для характеристики инфекционного заболевания оценивалось состояние животных, проводилось бактериологическое исследование крови и органов. Антитела IgM и IgG классов титровали в нативной и обработанной цистеи-

ном сыворотке крови в реакции агтлютинации. Ткань печени мышей, фиксированную в жидкости Карнуа, проводили через спирты и заключали в парафин. Срезы толщиной около 6 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, а также по Грам-Вейгерту для обнаружения возбудителя в ткани. Для выявления гликогена, нейтральных гликозаминогликанов и гликопротеидов использовалась ШИК-реакция по Мак-Манусу. На препаратах печени выявляли гранулемы, оценивали их клеточный состав и наличие признаков некроза.

Наиболее важным патоморфологическим проявлением заболевания являлся гранулематозный гепатит. Энтеральное инфицирование мышей листериями привело к появлению в сыворотке крови противолистерийных IgM антител на третьи сутки после заражения. Начиная с 12-х суток и до конца срока наблюдения, обнаруживались IgG иммуноглобулины. Формирование гранулем в печени начиналось с началом синтеза IgM, а их обратное развитие вслед за синтезом IgG.

Анализ иммунологических и морфологических проявлений экспериментального листериоза позволяет рассматривать иммуноглобулины класса IgM в качестве основного индуктора образования гранулем при заболеваниях, вызываемых внутриклеточно паразитирующими бактериями. Согласно предложенной нами гипотезе (РИП, ВНТИЦ,-06.03.2002.-№72200200007.- С. 8.), иммуноглобулины IgM, появляющиеся к концу инкубационного периода листериоза взаимодействуют с поверхностными антигенами возбудителей и способствуют комплементзависимому поглощению их фагоцитами. В результате этого поглощение листерий вместе с IgM блокирует переваривание бактерий. Незавершенный фагоцитоз обусловливает синтез макрофагами ИЛ-12. Его продукция ведет к появлению Тh1, секреции последними ИФН-гамма и цитокинов - ИЛ-3, ФНО, ГМ-КСФ и, в конечном итоге, к формированию гранулем.

Механизм действия и фармакокинетика метаболической композиции цитофлавин

А.Л.Коваленко, А.Ю.Петров, М.Г.Романцов

Научно-технологическая фармацевтическая фирма «Полисан», Санкт-Петербург

Цитофлавин- лекарственный препарат представляет собой комбинированное средство метаболического типа действия, ориентированное для применения в клинике при состояниях, сопровождающихся нарушением антиоксидантного равновесия, а также при гипоксических сдвигах , развивающихся при различных патологических состояниях. В составе препарата- кислота янтарная, никотинамид, рибоксин, рибофлавин (патент РФ №178840 от 19.08.99г.). Фармакологическая активность препарата определяет лечебную эффективность метаболической композиции, обладающей антиоксидантным действием (усиление NAD-зависимых фер-