

зировать течение заболевания и адекватные параметры иммунологического контроля проводимой терапии. Правильный выбор препаратов для рациональной коррекции нарушенного звена иммунитета в сочетании с этиопатогенетическим лечением дерматоза можно оптимизировать при учёте селективной чувствительности иммунокомпетентных клеток к действию препаратов.

Конструкция капсулы регионарных лимфатических узлов некоторых органов овец

Чумаков В.Ю., Складнева Е.Ю., Медкова А.Е.,
Кудашова Е. А. , Новицкий М.В., Красовская Р.Э.
*Хакасский государственный университет имени
Н.Ф.Катанова*

В настоящее время не подвергается сомнениям тот факт, что капсула лимфатических узлов способна активно влиять на лимфоток органов посредством собственной моторики. В отечественных и зарубежных литературных источниках отсутствуют сведения о конструкции капсулы регионарных лимфатических узлов легких, глотки, сетки, книжки, подвздошной и ободочной кишок овец. Это совершенно не отвечает требованиям современной лимфологии, поэтому своими исследованиями мы стараемся восполнить данный пробел.

Исследования проводились на трупах клинически здоровых овец красноярской тонкорунной породы, с помощью комплекса разнообразных методик: 1) изготовление окрашенного тотального препарата из капсулы лимфатических узлов; 2) изготовление продольных, поперечных и тангенциальных окрашенных гистологических срезов капсулы; 3) электронная микроскопия.

В ходе проведенных исследований было установлено, что капсула лимфатических узлов выше указанных органов овец состоит из трех слоев: внутреннего, представленного слоем эндотелиальных клеток, среднего, содержащего в своем составе гладкомышечные и соединительнотканые элементы и наружного, состоящего из соединительнотканых волокон и клеток.

Внутренний слой капсулы лимфатических узлов представлен сплошным слоем эндотелиальных (литоральных) клеток, лежащим на эластической мембране и переходящим на наружные поверхности трабекул.

Миоциты среднего слоя капсулы лимфатических узлов имеют ядра веретеновидной формы с заостренными концами и залегают вдоль поверхности капсулы неравномерно. Было отмечено, что наибольшее количество миоцитов содержится в области расположения трабекул капсулы (зона мышечно-соединительнотканых тяжей), причем в этой зоне они формируют мощные пучки, лежат в два-три слоя и ориентированы по направлению трабекул. Постепенно, миоциты капсулы лимфоузла воронкообразно переходят с нее в трабекулы, где они ориентируются вдоль их оси и залегают в непосредственной близости с коллагеновыми и эластическими волокнами.

В зоне прилегания лимфатических фолликулов капсула гораздо тоньше и содержит меньшее количество миоцитов (зона разрежения), чем в области расположения трабекул. Миоциты данной зоны залегают в один-два слоя пучками или одиночно и не имеют определенной ориентации. В наиболее тонких участках капсулы лимфатических узлов миоциты нами не обнаруживались.

Среди миоцитов среднего слоя капсулы обнаруживаются единичные тучные клетки (лаброциты), фибробласты и гистиоциты, залегающие среди эластических волокон и коллагеновых фибрилл.

Наружная оболочка капсулы лимфатических узлов исследованных органов овец построена из соединительнотканых волокон, которые сплетаются между собой и образуют своеобразную эластическую сеть с разбросанными по ней лаброцитами, фибробластами и гистиоцитами.

Отмечено, что все слои капсулы лимфатических узлов пронизаны тонкими эластическими волокнами, а так же коллагеновыми волокнами с хорошо выраженными запасными складками. В глубоких слоях капсулы залегают более толстые эластические волокна. В трабекулах коллагеновые и эластические волокна, так же формируют сеть с петлями различной формы и величины и длинниками, ориентированными вдоль продольной оси трабекул. Необходимо отметить, что соединительнотканые волокна тесно связаны с миоцитами и объединены с ними в структурно-функциональный синцитий.

Конструкция клапанов лимфангионов некоторых органов овец

Чумаков В.Ю., Складнева Е.Ю., Медкова А.Е.,
Кудашова Е. А. , Новицкий М.В., Красовская Р.Э.
*Хакасский государственный университет имени
Н.Ф.Катанова*

В последнее время происходит интенсивное развитие иммунологии, клинической лимфологии, возникают новейшие методы диагностики и лечения различных заболеваний человека и животных путем непосредственного воздействия на лимфатическую систему (лимфография, лимфоперфузия, лимфодренирование, лимфостимуляция, лимфосорбция, эндолимфатическая терапия), проводятся оперативные вмешательства на лимфатических сосудах. Поэтому, знание детальной конструкции всех структурных элементов лимфатического русла является необходимым условием для дальнейшего развития медицины и ветеринарии. В доступной литературе нами не обнаружены сведения о конструкции клапанов лимфангионов легких, глотки, сетки, книжки, подвздошной и ободочной кишок овец, поэтому наши исследования данного вопроса являются оригинальными.

Исследования проводились на трупах клинически здоровых овец красноярской тонкорунной породы. В ходе исследования были применены следующие методики: 1) внутритканевая инъекция лимфатического русла разнообразными красителями; 2) изготовление просветленных препаратов из органов; 3) изготовление окрашенных тотальных препаратов из лимфати-

ческих сосудов; 4) изготовление гистологических срезов; 5) электронная микроскопия.

В ходе исследования нам встречались, в основном, двухстворчатые клапаны полулунной формы. Кроме того, в одном случае, в месте впадения афферентного лимфатического сосуда в краниальный лимфоузел сетки, а так же в двух случаях, на месте формирования афферентных лимфатических сосудов книжки, нами были зафиксированы одностворчатые клапаны, а в одном случае, в лимфангионах легких были обнаружены трехстворчатые клапаны. Клапаны-шлюзы по А.А.Сушко (1966) в исследованных нами лимфангионах обнаружены не были.

Структурно на клапане различают: основание (клапанный валик) – место его прикрепления к сосудистой стенке; свободный край (створку); внутреннюю выпуклую (аксиальную), обращенную в просвет сосуда; и наружную (вогнутую) поверхности. Париетальная поверхность клапана с подлежащим участком сосудистой стенки образует клапанный синус.

В изученных нами лимфангионах клапаны представляют собой складку сосудистого эндотелия с лежащей в ее центре соединительнотканной пластинкой. На аксиальной поверхности клапана эндотелиальные клетки вытянуты в продольном направлении, а на париетальной поверхности створки они занимают поперечное к оси сосуда положение. Пучки коллагеновых волокон проникают в клапан с сосудистой стенки и располагаются в нем поперечно. между пучками коллагеновых волокон в створке клапанов залегают единичные фиброциты. Эластические волокна в клапанах формируют мелкопетлистую сеть с петлями, ориентированными по ходу коллагеновых волокон. Последние имеют небольшие запасные складки, которые, по нашему мнению, придают клапану определенную эластичность, необходимую для полного смыкания створок. Было отмечено, что в основании клапанов содержится гораздо больше соединительнотканых элементов, чем в его створке, а так же, единичные миоциты, ориентированные по ходу прикрепления клапана к сосудистой стенке. В самих створках клапанов лимфангионов всех изученных нами органов овец миоциты не обнаружены.

На некоторых препаратах из экстраорганных лимфангионов изученных органов была обнаружена мышца лимфатического клапана, представляющая собой пучки миоцитов (по 2-4 клетки), лежащие в основании клапана и ориентированные по линии его прикрепления. Началом этой мышцы является место слияния двух створок клапана (комиссуральная точка).

Таким образом, нами изучены конструктивные особенности клапанов лимфангионов некоторых органов овец.

Нарушения цитокинового статуса у больных с сочетанием урогенитальной герпес-вирусной и хламидийной инфекций

Шабалин А.Р., Конопля А.И.

Белгородский областной кожно-венерологический диспансер, Белгород

Курский государственный медицинский университет, Курск

Целью работы было установление корректирующей активности дерината, гроприносина и ронколейкина на цитокиновый статус 71 больного с сочетанной урогенитальной герпес-вирусной и хламидийной инфекцией.

При изучении цитокинового статуса на системном (сыворотка крови) и местном (вагинально-цервикальный секрет женщин или смывы из уретры мужчин) уровнях выявлено, что у больных только урогенитальной или хламидийной инфекцией с длительностью заболевания от года до трех лет имеет место повышение концентрации ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6 при одновременном снижении уровня ИЛ-4 и ИФН. При сочетании инфекций концентрации провоспалительных цитокинов существенно не отличались от таковых при моноинфекции, а содержание ИЛ-4 и ИФН оказалось вдвое ниже. После проведенного традиционного лечения концентрация провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ-1 β и ИЛ-6) в сыворотке крови больных с сочетанием инфекций снижалась (не до уровня здоровых доноров), в то же время содержание ИЛ-4 и ИФН осталось на уровне аналогичных показателей до лечения. На локальном уровне традиционное лечение способствует снижению уровня ФНО- α и ИЛ-1 β , повышению ИЛ-6, не влияя на ИЛ-4 и ИФН. Применение дерината, гриприносина и, особенно, ронколейкина, оказалось достаточно эффективно в отношении коррекции уровня цитокинов в сыворотке крови (в меньшей степени на местном уровне) у больных с сочетанием урогенитальной герпес-вирусной и хламидийной инфекций.

Исследование эффективности препарата Эй-Пи-Ви в комплексной терапии острых гастроэнтероколитов у детей первого года жизни

Шакова Х.Х.

Кабардино-Балкарский государственный университет, кафедра детских болезней

Острые кишечные инфекции занимают одно из ведущих мест в детской инфекционной патологии. Их широкая распространенность обуславливает актуальность вопросов лечения этой группы заболеваний. Вне зависимости от этиологии кишечные инфекции нуждаются в комплексной терапии. При этом наиболее значимым в последнее время считается воздействие на патогенетические механизмы заболевания.

Исследована эффективность препарата "Эй-Пи-Ви" в комплексной терапии острых гастроэнтероколитов у детей первого года жизни. Препарат является водной вытяжкой активных компонентов прополиса, обогащенной ионами серебра. Обладает иммуномоду-