

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 корригирующей активности дерината, гроприносина и ронколейкина на цитокиновый статус 71 больного с сочетанной урогенитальной герпес-вирусной и хламидийной инфекций.

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- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$  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- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$  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- $\alpha$  и ИЛ-1 $\beta$ , 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-