

заболевания затяжное течение. Микробный пейзаж полости брюшины пациентов с подобной патологией по данным исследований З.К. Забегальской представлен коли-стафило-стрептококковой ассоциацией в незначительном количестве без диффузного распространения воспалительного процесса с наличием скудной перитонеальной симптоматики. Нарушение равновесия микробных ассоциаций с активацией патогенных штаммов микроорганизмов приводит к появлению токсического компонента кишечного содержимого в области илеоцекального сегмента. Токсическое воздействие на слизистую оболочку тонкой кишки разрешается ее частичным некрозом с дальнейшим распространением деструктивных изменений на все слои кишечной стенки, входящей в инфильтрат. Кроме этого, отмечается местная экссудативная реакция за пределами кишки. Изучая отдельные стороны этиопатогенеза осумкованного воспалительного процесса, выявлен ряд аргументов для обоснования метода энтерального введения сорбента. В этом случае механизмы действия энтеросорбентов рассчитаны на детоксикацию кишечной трубки и лимфопортокального коллектора, нормализацию микробного пейзажа илеоцекального сегмента (свойственную продуктам деацетилованного хитина с учетом уже известных механизмов их воздействия на структуры бактериальной стенки), снижение воспалительных процессов всех слоев кишечной стенки и экссудативной реакции за пределами кишки, изменение трансклеточного и межклеточного обмена веществ. Таким образом, появились перспективы применения неинвазивных методов лечения гелевыми формами хитозана у пациентов с осумкованными воспалительными процессами брюшной полости, которые в комплексном лечении позволяют снизить гнойно-септические осложнения.

УЧАСТИЕ БУЛЬБОУРЕТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА В ПОДДЕРЖАНИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ГОМЕОСТАЗА ЭЯКУЛЯТА

Боронихина Т.В.

*Московская медицинская академия
им. И.М. Сеченова,
Москва*

Иммунологический гомеостаз эякулята является важнейшим фактором его оплодотворяющей способности. Спермальные лейкоциты, представленные преимущественно гранулоцитами, участвуют в селекции сперматозоидов и элиминации их патологических форм. Основными источниками гранулярных лейкоцитов спермы считаются секреты добавочных половых желез. В настоящем исследовании изучалась возможность трансэпителиальной миграции лейкоцитов в бульбоуретральные железы (БУЖ), изъятых при аутопсии мужчин различного возраста (от грудного периода до 90 лет). В срезах БУЖ иммуногистохимически визуализировали лейкоциты с использованием моноклональных антител к общему лейкоцитарному антигену LCA. Поскольку БУЖ обладают собственной лимфоидной тканью, абсолютное большинство в которой составляют Т лимфоциты, параллельно ста-

вили реакцию с моноклональными антителами к антигену Т клеток CD45RO. Количество положительно окрашенных клеток определяли в процентах к числу эпителиоцитов в протоках и в концевых отделах желез.

LCA-позитивные и CD45RO-позитивные клетки выявлены в БУЖ мужчин всех исследованных возрастных групп. Клетки локализовались преимущественно интраэпителиально, большинство из них располагалось в эпителии протоков, меньшая часть – в концевых отделах. В детском, подростковом, юношеском периодах, а также у мужчин зрелого возраста (22–60 лет) в протоках и в концевых отделах БУЖ не обнаружено статистически значимой разницы между числом LCA-позитивных клеток и количеством Т лимфоцитов. Эти данные исключают присутствие иных видов лейкоцитов в паренхиме БУЖ в указанные периоды жизни, помимо Т клеток собственной лимфоидной ткани желез. У мужчин пожилого (61–74 лет) и старческого (75–90 лет) возрастных периодов в эпителии протоков и в концевых отделах БУЖ число лейкоцитов превышало количество CD45RO-позитивных клеток. Так как наличие В клеток и моноцитов-макрофагов не типично для лимфоидной ткани БУЖ, можно допустить, что зарегистрированное увеличение лейкоцитов происходит за счет их гранулярных форм, а интраэпителиальная локализация клеток предполагает возможность их миграции в секрет желез. Участие БУЖ в поступлении лейкоцитов в сперму у мужчин пожилого и старческого периодов жизни может быть одним из гомеостатических механизмов, запуск которого обусловлен характерным для этого возраста увеличением аномальных форм сперматозоидов в эякулятах.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА МЕТАБОЛИЗМ БЕЛКА СЫВОРОТКИ КРОВИ И ЛИМФЫ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Вапняр В.В.

*Медицинский радиологический научный центр РАМН,
Обнинск*

Целью работы явилось исследование метаболизма сывороточного белка крови и периферической лимфы человека при острых и хронических воспалительных процессах, сопровождающихся, как правило, различной степенью стресса.

Обследовано 39 взрослых людей. Из них практически здоровые люди (16) - I группа, больные с обострениями хронических воспалительных процессов легких (14), язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки (9) - II группа. В сыворотке венозной крови и лимфе, взятой из подкожных сосудов нижней трети голени, содержание белков определяли обычным рефрактометрическим методом, а также электрофоретическим микрометодом их разделения в 20-50 мкл охлажденных проб. С помощью радиоиммунологического метода исследован статус гормонов (АКТГ, кортизол, СТГ, Т₃, Т₄).

В I группе здоровых людей периферическая лимфа содержит низкий уровень АКТГ, кортизола,