

тели в меньшей степени. Особенно при ОКС проявилось увеличение ФНО- α , где степень повышения у больных ИМБПСТ составило $182,32 \pm 13,6$

пг/мл и в 5,5 раза ($p < 0,001$) превышала уровень при НС и СС (табл. 1).

Таблица 1. Уровень цитокинов у больных острым коронарным синдромом

Показатели	Уровень цитокинов		
	ИЛ-1 β	ИФН- γ	ФНО- α
Инфаркт миокарда без подъема ST	$49,1 \pm 4,1^{**}$	$85,7 \pm 11,6^*$	$182,32 \pm 13,6^{**}$
Нестабильная стенокардия	$30,5 \pm 6,7^*$	$61,2 \pm 6,3$	$33,7 \pm 0,85^*$
Стабильная стенокардия	$19,3 \pm 4,5$	$55,7 \pm 7,8$	$31,2 \pm 1,65^*$
Норма	$11,7 \pm 1,7$	$32,46 \pm 3,4$	$17,93 \pm 0,25$

Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$;

Была выявлена тесная высокая корреляция ИЛ-1 β с фракцией выброса и объемом левого желудочка ($r = -0,583$; $r = +0,950$ соответственно $p < 0,05$). Наличие высокой экспрессии ИЛ-1 β при остром коронарном синдроме указывает на преобладание воспаления как одного из процессов дестабилизации, а значимое повышение ФНО- α определяет его наибольшее участие в апоптотической реактивности. Хотя при НС ИЛ-1 β был значимо выше нормы и больных СС, в то же время имелось незначимое повышение ФНО- α , а различие между вариантами стенокардии были менее выражены.

Таким образом, при остром коронарном синдроме наряду с наличием воспаления отмечена реакция участия организма больных ОКС в удалении нежизнеспособных клеток, что обеспечивается необходимыми цитокинами ИЛ-1 β , ИФН- γ , ФНО- α .

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ярилин А.А. Основы иммунологии. – Москва «Медицина» - 1999. С.308-316.
2. Маянский А.Н. Апоптоз. Начало будущего/А.Н. Маянский, Н.А. Маянский, М.А. Абаджид, М.И. Заславская//Микробиология. – 1997. 2, С.88-94.
3. Шляхто Е.В. Клеточные аспекты ремоделирования сосудов при артериальной гипертензии/Е.В. Шляхто, О.М. Моисеева //Артериальная гипертензия – 2002 т.8, 2. С.3-8.
4. Uchide N. Apoptosis in cultured human fetal membrane cells infected with influenza virus/ N. Uchide, K. Ohyame, T. Bessho et al.//Biol. Pharm. Bull. – 2002. – V.25. P.109-114.
5. Miller L.K. Apoptosis in virus infection/L.K. Miller, E. White//Virology. – 1998. – Vol.8. P.443-444.
6. Mogensen T.H. Virus-cell interactions: impact on cytokine production, immune evasion and tumor growth/T.H. Mogensen, S.R. Paluda/Eur. Cytokine netw. – 2001. – vol.12. P-382-390.
7. Tumor necrosis factor – related apoptosis inducing ligand (TRA-1 α) – induced apoptosis in dependent on activation of cysteine and serine prote-

ases (I.C. Park, M.Y. Park, S.H. Woo et al. //Cytokine. – 2001. – Vol.15. P.166-170.

ПОЛУЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ И ПЕРЕВИВАЕМЫХ КУЛЬТУР КЛЕТОК ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ В ВИРУСОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ

Миронова Л.Л.

*Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М.П. Чумакова РАМН
Москва, Россия*

Сотрудники лаборатории культур ткани под моим руководством приняли активное участие в борьбе с эпидемией полиомиелита. Мы готовили первичные культуры клеток обезьян, на которых размножали вакцинные штаммы полиовируса. С помощью метода трипсинизации мы обработали 20 000 пар почек животных. Для повышения эффективности процесса были предложены новые модификации. Самыми успешными оказались метод щадящей, дробной трипсинизации с чередованием контактов материала с ферментом и питательной средой и метод перфузионной дезагрегации целого органа. В начале работы из одной пары удавалось приготовить несколько культур в 1,5 л матрасных колбах, а к 70-80 годам – 200-300. На полученных культурах были приготовлены миллионы доз вакцины.

В течение многих лет изучали проблему спонтанной контаминации культур эндогенными вирусами обезьян. Предложены методы морфологического контроля и ретроспективная диагностика специфических поражений клеток.

Дальнейшие исследования касались получения новых линий перевиваемых клеток. Это было связано с разрешением ВОЗ применять для производства вакцин линии диплоидных клеток человека и линии гетероплоидных клеток животных. В лаборатории установлено более 100 таких линий. Созданы крупные криобанки посевных и рабочих клеток с полным контролем на безопасность. Две из них первыми прошли национальное

лицензирование в качестве вакцинного субстрата. Линия 4647 получена из почек взрослой зеленой марьшшки. На ней изготовлены экспериментальные серии вакцин против полиомиелита, бешенства, клещевого энцефалита, а также промышленные серии против чумы плотоядных и гепатита А.

Вторая линия – М-22 установлена из кожи и мышц эмбриона человека и рекомендована для изготовления любых видов вакцин медицинского назначения. На этой культуре приготовлены экспериментальные серии вакцин против полиомиелита, кори, краснухи и клещевого энцефалита.

Наши культуры – линии диплоидных клеток человека – нашли применение в медицине – стоматологии, терапии, косметологии, хирургии, при работе с интерфероном. Клетки линии М-22 применяли в Ожоговом центре Института хирургии им. А.В. Вишневского, а в настоящее время – в Институте скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

По полученным результатам опубликовано 540 работ, из которых 42 – авторские свидетельства на изобретения, из них 11 зарегистрированы в качестве патентов.

ДИСБИОЗЫ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БЕСКАМЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Михайлова Е.С., Червинец В.М., Червинец Ю.В.,
Самоукина А.М.

*ГОУ ВПО Тверская государственная
медицинская академия Росздрава
Тверь, Россия*

В последнее время большое внимание уделяется патогенетической роли дисбиоза желудочно-кишечного тракта в развитии заболеваний органов пищеварения.

Целью исследования явилось изучение качественных и количественных характеристик микробиоценозов эзофагогастроуденальной зоны (ЭГДЗ) у больных хроническим бескаменным холециститом (ХБК) и желчнокаменной болезнью (ЖКБ).

Материалы и методы

Микробный пейзаж ЭГДЗ изучался в 114 биоптатах из визуально неизмененных участков слизистой оболочки нижней трети пищевода, антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки 38 больных ХБК и 135 биоптатах, полученных у 45 больных ЖКБ. Возраст больных составил 31-70 лет, женщин в 2 раза больше, чем мужчин.

Результаты

Установлено, что у больных ХБК и ЖКБ в биоптатах из слизистой оболочки пищевода выявлялись до 15 родов микроорганизмов. Количество выделенных бактерий у больных колебалось

от 2,8 до 6,1 lg КОЕ/г. Чаще высевались стрептококки (92% и 100% больных в двух группах соответственно), стафилококки (87% и 84%), энтеробактерии (51% и 59%). *Helicobacter pylori* обнаруживались у 8% больных ХБК и у 31% больных ЖКБ. Микроорганизмы во всех случаях встречались в виде сочетания 3-8 культур. В гастробиоптатах больных с билиарной патологией определялось до 18 родов микроорганизмов. У пациентов с ХБК и ЖКБ отмечено преобладание стафилококков (соответственно в 95% и 87% выделений), стрептококков (в 71% и 60%) и бактерий семейства *Enterobacteriaceae* (в 58% и 62%). Их количество у больных ХБК и у пациентов с ЖКБ колебалось от 3,1 до 5,4 lg КОЕ/г. *H. pylori* выделялся у 16% больных ХБК и 13% пациентов с ЖКБ. Микроорганизмы в монокультуре не встречались. Из биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у больных ХБК выделялось 19 родов микроорганизмов, наиболее часто представленных стафилококками, стрептококками, энтеробактериями, лактобациллами, бактероидами в количестве 3,2-4,9 lg КОЕ/г. У больных ЖКБ обнаруживаются признаки активации условно-патогенной микрофлоры с выделением до 28 различных родов и видов микроорганизмов. При этом в 73-100% случаев доминировали стрептококки и стафилококки. Количество микроорганизмов достигало 3,3-5,2 lg КОЕ/г. *H. pylori* обнаруживались в 14% случаев ХБК и 31% - ЖКБ. В монокультуре микроорганизмы не выделялись.

Выводы

У больных ХБК и ЖКБ отмечен микробиологический дисбаланс ЭГДЗ выражающийся в преобладании условно-патогенной мукозной микрофлоры.

УЛЬТРАСТРУКТУРА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА В ЗАРОДЫШЕВОМ ПЕРИОДЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

Молдавская А.А., Савищев А.В.
*ГОУ ВПО Астраханская государственная
медицинская академия
Астрахань, Россия*

Электронномикроскопически в зародышевом периоде недифференцированные клетки поджелудочной железы имеют округлую или овальную форму, в цитоплазме располагаются крупные ядра и недифференцированные органеллы. В ходе дифференцировки в цитоплазме концентрируются мембранные и гранулярные структуры. Гранулярные структуры напоминают или гранулы гликогена, или большие полисомы, хаотично располагающиеся по всей цитоплазме, визуализируются отдельные липидные капли.

В этот период в некоторых участках паренхимы можно также наблюдать секреторные гранулы, отличающиеся различной величиной и