

количество клеток, экспрессирующих на своей поверхности маркёры гранулоцитов (CD15). В интактных и околومتастатических областях встречаются Т-лимфоциты (CD3⁺) и натуральные киллеры (CD16⁺). В параметастатических участках выявляются также макрофаги (CD68⁺) и некоторое количество бластных клеток-предшественников Т и В-лимфоцитов (TdT), лимфоцитов и макрофагов (OLA). Многие клетки экспрессируют на поверхности маркёры пролиферации (Ki-67). Таким образом, лейкоцитарные инфильтраты параметастатических областей печени онкологических больных имеют большую распространённость и более разнообразный клеточный состав с наличием клеток-предшественников и пролиферирующих клеточных форм.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ ПЕЧЕНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кабановская И.Н., Косынкина Т.М.,
Ильиных Е.А.

*ГОУ ВПО «Пермская государственная
медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера
Росздрава»
Пермь, Россия*

Заболеемость онкологическими заболеваниями в России постоянно растет. Перспективным представляется поиск новых методов лечения, направленных на стимуляцию противоопухолевого иммунитета. Текущие стратегии для клеточной, генной и молекулярной терапии фокусируются на манипуляциях с инфильтрирующими клеточными популяциями. Для разработки новых методов лечения необходимо исследовать состав и распространённость лейкоцитарных инфильтратов в органах онкологических больных.

Цель исследования – выявить морфологические особенности лейкоцитарных инфильтратов печени, пораженной метастатическим процессом.

Исследовались образцы резецированной печени онкологических больных с различной локализацией первичного очага и метастазами в печень. Изучали интактные, метастатические и параметастатические участки органа на парафиновых срезах, окрашенных гистологическими и гистохимическими методами.

В результате исследований обнаружено, что в интактных участках печени больных структура долек сохранена, синусоиды неравномерного наполнения. Наблюдается белковая и жировая дистрофия гепатоцитов. Ткань внутри долек лейкоцитами не инфильтрирует-

ся. В междольковой соединительной ткани выявляются гранулоцитарно-макрофагальные инфильтраты небольших размеров.

В параметастатических областях печени структура долек нарушена. Синусоиды неравномерного кровенаполнения. Отмечается белковая и жировая дистрофия гепатоцитов. Лейкоцитарные инфильтраты, состоящие преимущественно из лимфоидных клеток типа пролимфоцитов и иммунобластов, но включающие макрофаги и одиночные зернистые лейкоциты, более крупные и распространённые. Они обнаруживаются не только в соединительной ткани вокруг портальных сосудов, но и внутри долек среди гепатоцитов и вокруг синусоидных капилляров. Большое количество лимфоцитов имеют яркую пиронинофильную окраску цитоплазмы и ядрышек, исчезающую после обработки РНК-азой, что свидетельствует о повышенном содержании РНК в клетках, и, следовательно, их высокой синтетической активности. Таким образом, метастатический процесс в печени приводит к обширной инфильтрации междольковых и внутريدольковых структур параметастатических участков лейкоцитами, большинство из которых представлено молодыми и синтетически активными лимфоцитами.

УЧАСТИЕ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ В МЕСТНОЙ ЗАЩИТЕ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Комарова Ю.Р., Годовалов А.П.,
Лебединская О.В.

*ГОУ ВПО «Пермская государственная
медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера
Росздрава»
Пермь, Россия*

Слизистые оболочки формирует защитный барьер, предохраняющий организм от различного рода чужеродных агентов, в том числе от воздействий патогенной и условно-патогенной микрофлоры. Местная клеточная защита формируется межклеточными взаимодействиями клеток лимфоидного и гранулоцитарно-макрофагального ряда, эпителиальной выстилки.

В связи с тем, что участие эпителия в местной защите слизистых оболочек при воспалительном процессе в дыхательных путях изучено мало целью исследования явился анализ участия эпителиоцитов в воспалительном процессе, а также их поражённость бактериальными клетками при воспалении в дыхательных путях.