такими как конканавалин-А, резко повышает секрецию провоспалительных цитокинов и процент реактивных $CD4^+CD25^+$ Т-лимфоцитов. Выброс цитокинов приводит к выраженной воспалительной реакции в ткани печени [3, 4,5].

Выводы

Впервые выявлены изменения, касающиеся экспрессии рецепторов апоптоза на клетках периферической крови. Показано, что значительно повышается экспрессия рецепторов CD95, а также двух рецепторов фактора некроза опухолей альфа, то есть TNF-R1, TNF-R2, что является абсолютно приоритетным в данном направлении исследований.

Показано, что нарушения в изменении экспрессии рецепторов апоптоза сопровождаются повышением спонтанного и индуцированного апоптоза в клетках периферической крови больных хроническими заболеваниями печени.

Список литературы

1. Внутренние болезни по Т.Р. Харрисону / под ред. Э. Фаучи, Ю. Браунвальда, К. Иссельбахера, Дж. Уилсона, Дж. Мартина, Д. Каспера, С. Хаузера и Д. Лонго. В 2 томах. пер. С англ. – М.: Практика – Мак-Гроу – Хилл (совместное издание), 2002. – 1760 с., 477 табл., 467 ил.

2. Мартынова Е.А., 2003, Регуляция активности каспаз в апоптозе // Биоорганическая химия. – Т. 29; №5. – С.518-543.

3. Смирнов О.А., Насыров Р.А., Радченко В.Г., Соловьева Т.С., Смирнова И.О., О возможности комплексной этиологической диагностики кронического вирусного гепатита В и С // Архив патологии. – 2002. – Т64, №3, – С.3-6.

4. Aandahl E., Sandberg J., Beckerman K., Tasken K., Moretto W., Nixon D., 2003, CD7 is a differentiation marker that identifies multiple CD8 T cell effector substes, J. Immunol., V. 170, N. 5, P. 2349-2355.

5. Batey R., Wang J., Molecular pathogenesis of T lymphocyte –induced liver injury in alcoholic hepatitis, Front. Biosci., V. 1, N. 7, P. 1662-1675.

6. Batey, R., Cao Q., Gould B., 2002, Lymphocyte-mediated liver injury in alcohol-related hepatitis, Alcohol, V. 27, N. 1, P. 37-41.

7. Kasahara I., Saitoh K., Nakamura K., 2000, Apoptosis in acute hepatic failure: histopathological study of human liver tissue using the tunel method and immunohistochemistry, Med. Dent. Sci., V. 47, N. 3, P. 167-175.

8. Tang T., Kwekkeboom J., Laman J., Niesters H., Zondervan P., de Man R., Schalm S., Janssen H., 2003, The role of intrahepatic immune effector cells in inflammatory liver injury and viral control during chronic hepatitis B infection, J. Viral Hepat., V. 10, N. 3, P. 159-167.

9. Schumann J., Muhlen K., Kiemer A., Vollmar A., Tiegs G., 2003, Parenchymal, but not leukocyte, TNF receptor 2 mediates T cell-dependent hepatitis in mice, J. Immunol., V. 170, N. 4, P. 2129-2137.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ СЕЛЕЗЕНКИ И ПЕРИВАСКУЛЯРНЫХ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ В БРЫЖЕЙКЕ ТОНКОЙ КИШКИ

Петренко В.М.

Российская академия естествознания, Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Лимфоидные узелки (ЛУ) встречаются в разных органах человека и позвоночных животных, в т.ч. в селезенке (Сапин М.Р., Этинген Л.Е., 1996). Ее лимфоидный аппарат находится в белой пульпе, вокруг пульпарных артерий и их разветвлений. ЛУ представляют собой локальные, причем асимметричные утолщения лимфоидных муфт, которые не имеют никакого отношения к пульпарным венам (Самойлов М.В., 1987). ЛУ чаще находятся в местах разветвления пульпарных артерий или дистальнее. Но также размещаются артериальные подушки (клапаны), их положение я объясняю локальными особенностями гемодинамики (обратный кровоток и гемодинамические удары в местах ветвления артерии наиболее вероятны). При этом возрастают толщина и проницаемость эндотелия, всей стенки артерии, с чем связано образование атеросклеротических бляшек. Можно предположить подобный механизм морфогенеза артериолярных гильз (эндотелиальных сфинктеров) и ЛУ селезенки. На периферии ЛУ находятся синусы, через их стенки происходит рециркуляция лимфоцитов (Хлыстова З.С., 1987). По моим данным, ЛУ встречаются в брыжейке тонкой кишки. Их число, размеры, форма, строение и топография очень вариабельны. ЛУ могут быть рассеяны по территории (не каждого) микрорайона микроциркуляторного русла, не приближаясь к его контуру, или, напротив, сосредоточены вокруг коллатералей контурного пучка. ЛУ брыжейки обычно окружают собирательную венулу разного диаметра, первичную или вторичную, ее корни и притоки, включая посткапиллярные венулы. Собирательная венула может проходить сквозь ЛУ, расщепляясь в виде «островка» в его толще, выходить из него рядом с терминальной артериолой, лимфатическим капилляром или посткапилляром. Венулу брыжейки могут окружать рыхлые скопления лимфоцитов разной концентрации, неоформленные, без четких границ (предЛУ), и оформленные (ЛУ), в их составе порой обнаруживаются очаги сгущения лимфоидной ткани. В ЛУ брыжейки источником антигенов служит лимфатический капилляр или посткапилляр, лимфоцитов и макрофагов – посткапиллярная венула, в ЛУ селезенки, вероятно, – венозные синусоиды (первично – гибнущие эритроциты) и кисточковые артериолы или их ветви, соответственно.

ЗВЕНЬЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО РУСЛА: ИСТОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ. СООБЩЕНИЕ IV. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ Ю.И. БОРОДИНА

Петренко В.М.

Российская академия естествознания, Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

В 1990 г. была опубликована книга «Общая анатомия лимфатической системы» (ЛСи) по редакцией Ю.И. Бородина и М.Р. Сапина с соавторами. Они определили лимфологию как междисциплинарную науку, изучающую