ный и вагинальный эпителий. Известно, что успешность адгезии (с последующей колонизацией слизистых поверхностей человека) зависит от координированной регуляции большого количества генов и тестирования множества окружающих параметров, включая физиологические, экологической ниши заселения. Исходя из сказанного, адгезия проводилась с созданием следующих условий: температура 37°С, контактный эпителий из ротовой и вагинальной полости здоровых лиц, pH культуральной среды соответствовал физиологическим показателям той экологической ниши, из которой был получен эпителий (адгезию к вагинальному эпителию для всех штаммов проводили при pH 4,0-4,5; к буккальному – при pH 7,0).

Адгезивная способность всех изученных культур грибов рода *Candida* оценивалась на буккальном эпителии. У части культур (17 вагинальных, 7 оральных и 5 природных) адгезия оценивалась одновременно на буккальном и вагинальном эпителии.

С целью определения *индекса адгезии (ИА)* смешивали равные объемы эпителия и грибов при соотношении клеток 1:100 соответственно. Пробирки встряхивали в ротаторе 1 час при 37°С, 70 об/мин. Затем готовили мазок, который окрашивали метиленовой синью. Подсчитывали индекс адгезии – среднее количество адгезированных грибов в пересчете на один эпителиоцит. Определение *индекса прочности адгезии (ИПА)* проводили следующим образом – эпителиоциты с прикрепившимися кандидами наслаивали на фиколл-верографин (плотность 1,077 г/см^3) и центрифугировали при 1000 об/мин 10 минут. Из клеточного осадка делали мазок и подсчитывали индекс прочности адгезии (количество кандид в пересчете на один эпителиоцит, оставшихся адгезированными после прохождения через фиколл-верографин). *Процент прочноадгезированных кандид* по отношению ко всем прикрепившимся определяли по формуле: ИПА/ ИА × 100%.

Статистическую обработку полученных результатов проводили, используя критерий Стьюдента.

Результаты. Сравнение индексов адгезии оральных, вагинальных и природных изолятов грибов рода *Candida* к буккальному эпителию (таблица 1) показало наличие достоверно более низкого показателя у природных изолятов по отношению к клиническим штаммам ($p<0,01$). В то же время, отношение индекса прочности адгезии к индексу адгезии было достоверно выше среди природных изолятов по сравнению с оральными и вагинальными ($p<0,05$).

Штамм *C.albicans ATCC 10231* и природные изоляты имели практически равный индекс адгезии (3,9 и 3,8 соответственно) к буккальному эпителию, но количество прочноадгезированных кандид по отношению ко всем адгезированным клеткам у АТСС штамма было в два раза ниже (25,6% и 50,8% соответственно).

Сравнение индексов адгезии к вагинальному эпителию показало наличие более высокого показателя у вагинальных изолятов в сравнении с оральными ($p<0,02$) и природными. В то же время, прочность крепления к вагинальному эпителию изолятов из разных экологических ниш достоверно не различалась.

Вывод. Сравнительный анализ адгезивной способности клинических и природных изолятов грибов рода *Candida* к эпителиальным клеткам различных экологических ниш тела человека (к буккальным и вагинальным) показал, что оральные изоляты демонстрируют достоверно выраженную сайт-специфическую адгезию к буккальному эпителию ($p<0,05$); вагинальные изоляты имеют практически равный индекс адгезии к буккальному и вагинальному эпителию, а природные штаммы – пониженные индексы адгезии к человеческому эпителию в сравнении с клиническими изолятами. Кроме того, у природных изолятов процент прочноадгезированных кандид ассоциировался с типом эпителия, используемым в реакции: был выше для буккального и ниже для вагинального эпителия в сравнении с клиническими изолятами.

4. Обсуждение результатов исследования. Проведенные исследования показали наличие фенотипических вариаций грибов рода *Candida* в контексте источника изоляции и позволили высказать несколько соображений.

1. Способность вагинальных изолятов *Candida albicans* одинаково успешно осуществлять адгезию к клеткам вагинального и орального эпителия (одинаковые индексы адгезии и индексы прочности адгезии) позволяет предположить, что вагинально-оральный путь передачи штаммов рода *Candida* в родах новорожденному является эволюционно-отраженным физиологическим путем создания нормобиоты ротовой полости, но может стать путем патофизиологическим (т.е. путем развития орального кандидоза у новорожденных) в условиях клинически выраженного вульвовагинального кандидоза у матери.

2. Хорошо выраженная сайт-специфическая адгезия оральных изолятов *Candida albicans* к буккальному эпителию может свидетельствовать об успешном импорте оральной кандидозной инфекции в госпитальных условиях (через предметы личного пользования: ложка, стакан и т.д.), особенно когда речь идет о заселении ротовой полости новорожденного или грудного младенца.

3. Можно предположить, что существенный процент заболеваний (и оральных, и вагинальных кандидозов) может быть связан с частыми орально-генитальными контактами, а источником кандид могут служить как ротовая, так и вагинальная (более вероятно) полости сексуальных партнеров.

4. В связи с тем, что природные штаммы демонстрируют высокую прочность крепления к буккальному эпителию, можно высказать предположение, что при наличии определенных условий природные изоляты имеют шанс стать успешными оральными комменсалами.