

редаваемых заболеваний). Основой коррекционных и реабилитационных мероприятий психофизиологического состояния организма является диагностика здоровья. К превентивным мероприятиям относится процесс обучения рекреационным технологиям – технологиям восстановления работоспособности.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Потатуркина-Нестерова Н.И., Мясникова А.В.,
Немова И.С., Волгина Т.И.
*Ульяновский государственный университет
Ульяновск, Россия*

Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов занимают особое место в структуре общей заболеваемости. Их значимость обусловлена, прежде всего, тем, что они оказывают непосредственное влияние на репродуктивную функцию. Все большее значение при данных заболеваниях приобретают воспалительные процессы, этиологическим агентом которых выступают условно-патогенные бактерии и грибы (*U. urealyticum*, *Bacteroides spp.*, *Corynebacterium spp.*, *Candida spp.* и др.), являющиеся составной частью нормальной микрофлоры (Быковская О.В., 2008; Кудрявцева и др., 2000).

В связи с этим целью работы явилось изучение этиологической роли условно-патогенных микроорганизмов в структуре воспалительных заболеваний урогенитального тракта у женщин.

Обследовано 78 женщин в возрасте от 17 до 45 лет с различными инфекциями внутренних половых органов. Группу сравнения составили 35 женщин, на момент обследования не предъявлявших жалоб и не имевших в течение года воспалительных заболеваний половой системы. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование вагинального отделяемого проводили традиционным методом (Федоров с соавт., 1998).

Проведенный анализ показал, что наиболее часто среди воспалительных заболеваний у обследованных встречался кольпит – у 54% женщин, вульвит выявлен у 22%, аднексит – у 13% обследованных, эндометрит и сальпингит – у 6% и 5% пациенток соответственно.

В результате исследования микрофлоры влагалища пациенток было установлено преоб-

ладание грамположительных бактерий. Так, стафилококки были выделены у 55,12%, стрептококки – у 21,79%, энтерококки – у 30,76%, коринебактерии – у 2,56% женщин. Среди грамотрицательных бактерий преобладали эшерихии (29,48%). Следует отметить, что частота встречаемости *Candida spp.* составляла 32,05%. Из патогенных микроорганизмов обнаружен *S. aureus* (3%) и *S. pyogenes* (5,13%). Выявленные изменения микрофлоры сопровождались снижением содержания представителей нормальной микробиоты – *Lactobacillus spp.*, *Corynebacterium spp.* и др.

Из выделенных 137 штаммов 114 (83,21%) находились в различных видовых ассоциациях и 23 (16,78%) в монокультуре. Так, ассоциации *Staphylococcus spp.* и *E. coli* обнаружены в 20,18%, *Staphylococcus spp.* и *Candida spp.* – 16,36 %, *Enterococcus spp.* и *E. coli* – 12,72% случаев. Симбиоз *E. coli*, *S. epidermitis* и *C. albicans* обнаружен у 10% обследованных.

Микрофлора влагалища здоровых женщин характеризовалась высоким содержанием *Lactobacillus spp.*, *Corynebacterium spp.*, *Bifidobacterium spp.* и представителей рода *Enterobacteriaceae*. У 14,25% были обнаружены *Staphylococcus spp.* и у 10,05% - *Streptococcus spp.* *Mycoplasma spp.* и грибы рода *Candida* обнаружены не были.

Таким образом, воспалительные заболевания внутренних половых органов женщин сопровождаются изменением микрофлоры влагалища, характеризующимся появлением представителей патогенной биоты (*S. aureus*, *S. pyogenes*) и значительным увеличением количества условно-патогенных микроорганизмов, таких как *S. epidermitis* и *C. albicans*. В микробном пейзаже преобладали ассоциации (83,21%), основным участником которых являлись *Staphylococcus spp.* (55,12%). Указанные изменения развивались на фоне снижения содержания нормальной микробиоты.

ЭКСПРЕССИЯ ТИРЕОИДНОГО ФАКТОРА ТРАНСКРИПЦИИ В НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ

Сайнога Т.В., Славинский А.А.
*Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия*

К нейроэндокринным опухолям легких относятся высокозлокачественные мелкоклеточ-

точный и крупноклеточный рак, а также типичный и атипичный карциноиды – опухоли низкой и средней степени злокачественности. Несмотря на принадлежность к одному опухолевому спектру, их происхождение из общей клетки-предшественницы остается спорным. Тиреоидный фактор транскрипции-1 (ТТФ-1) – ядерный белок, активатор транскрипции из семейства NKx2 ДНК-связанных белков, экспрессируется в ткани щитовидной железы и в респираторном эпителии. В легких ТТФ-1 активирует транскрипцию генов, кодирующих сурфактант в пневмоцитах 2 типа и секреторный протеин клеток Клара. Данные литературы об экспрессии ТТФ-1 в опухолях легких противоречивы.

С целью улучшения дифференциальной диагностики и расширения представлений о гистогенезе нами проведено исследование экспрессии ТТФ-1 в нейроэндокринных опухолях легких различной степени злокачественности. Исследованы кусочки опухолевой ткани, полученные от больных, страдающих раком легкого (мелкоклеточный – 54, крупноклеточный – 5), а также карциноидом (атипичный – 21, типичный – 44). Иммуногистохимическое исследование осуществляли на парафиновых срезах толщиной 3-4 мкм авидин-биотин-пероксидазным методом по стандартной методике. Использовали моноклональные антитела к ТТФ-1, клон 8G7G3\1 фирмы DAKO с демаскировкой нагреванием. При оценке реакции учитывали только ядерную экспрессию маркера.

Ядерная экспрессия ТТФ-1 выявлена в опухолевых клетках 31 больного с мелкоклеточным раком (57% пациентов данной группы), у 3 больных с крупноклеточным раком (60%) и у 4 больных с атипичным карциноидом (19%). При типичном карциноиде экспрессия ТТФ-1 отсутствовала у 100% больных. Таким образом, экспрессия ТТФ-1 в большей степени характерна для низкодифференцированных нейроэндокринных опухолей легкого, чем для высокодифференцированных. Результаты исследования свидетельствуют об избирательной чувствительности ТТФ-1 при дифференциальной морфологической диагностике нейроэндокринных опухолей легких различной степени злокачественности.

ГИСТОХИМИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ БЕРЕМЕННОСТИ

Смирнова Т.Л.

*Чувашский государственный университет
Чебоксары, Россия*

С применением люминесцентно-гистохимических методов Фалька-Хилларпа, Кросса и иммуногистохимических методов установлено, что люминесцирующие гранулярные макрофаги, синцитиотрофобласт, тучные и децидуальные клетки плаценты содержат серотонин, катехоламины, гистамин. Обнаружено, что при плацентарной недостаточности происходит накопление биоаминов в люминесцирующих гранулярных макрофагах и их микроокружении, синцитиотрофобласте, строме ворсин, децидуальных клетках. При плацентарной недостаточности окраска срезов гематоксилин-эозином обнаруживает увеличение ворсин с избыточной васкуляризацией и синцитиокапиллярными мембранами, преобладают крупные и средние синцитиальные узлы, инволютивно-дистрофические изменения выражены преимущественно за счет отложения фибрина в субхориальном межворсинчатом пространстве.

С помощью иммуногистохимических методов при плацентарной недостаточности отмечена позитивная реакция ряда структур плаценты на моноклональные антитела к CD-68 и нейронспецифической енолазе (NSE).

NSE-позитивные макрофаги разделяются на 2 популяции: крупные и мелкие. При определении размеров макрофагов выявлено, что большие имеют размеры 26,5 мкм, площадь 14,59 мкм², объем 6254 мкм³. Популяция малых макрофагов размерами 15,5 мкм, площадью 11,3 мкм², объемом 638 мкм³.

При анализе результатов проведенного исследования обнаружено, что на отдельных клетках плаценты родильниц контрольной группы проявляется специфическая реакция с примененными в данном исследовании моноклональными антителами. При развитии плацентарной недостаточности также обнаруживается позитивная реакция с CD-68, NSE моноклональными антителами, причем реакция позитивна с люминесцирующими гранулярными клетками и децидуальными структурами.

Таким образом, люминесцирующие гранулярные клетки плаценты и децидуальные макрофаги имеют костномозговое происхождение.