

№2010126106 от 28.06.2010), выявлению интенсивности репродукции бактерий (№2010118749 от 13.10.2010) и индикации спорадических и госпитальных штаммов бактерий *P.aeruginosa*, *S.aureus*, *E.cloacae* (заявка №2010126087 от 28.06.2010). Предложен оригинальный способ диагностики смещения беременной матки при сколиозе (заявка №2010139268 от 24.09.2010).

Предложенные способы не требуют больших материальных затрат, повышают эффективность и сокращают время проведения лабораторных исследований, позволяют ускорить диагностику и расшифровку эпидемических вспышек инфекционной заболеваемости, что позволяет рационально планировать противоэпидемические мероприятия.

В плане реализации Федерального закона от 2 августа 2009 г. №217-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам создания бюджетными научными и образовательными учреждениями хозяйственных обществ в целях практического применения (внедрения) результатов интеллектуальной деятельности» в ТГМА создана рабочая группа для создания хозяйственных обществ на основе 217-ФЗ, проведена оценка возможности создания хозяйственных обществ на базе ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава, созданы инновационные инфраструктуры, сформированы творческие научные коллективы из профессорско-преподавательского состава, руководителей научных направлений и научных школ ВУЗа для разработки моделей создания и функционирования хозяйственных обществ. Определены основные направления реализации закона ФЗ № 217: использование наноструктур для остеосинтеза костной ткани; создание лаборатории при кафедре фармацевтической химии по контролю качества применяемых препаратов в частных стоматологических клиниках; создание совместного предприятия ТГМА и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области» по прогнозу заболеваемости клещевыми инфекциями, водозависимыми инфекциями, проведению эффективных противоэпидемических мероприятий с рациональным использованием дезсредств в ЛПУ; формированию хозяйственного общества по реализации результатов интеллектуальной деятельности академии в сфере информационных технологий – ООО «Апостроф Мед»; определена возможность создания ООО Фитотерапевтического центра.

Таким образом, имеется реальная возможность внедрения результатов инновационной деятельности в соответствии с Федеральным законом 217-ФЗ в плане создания хозяйствен-

ных обществ на базе Тюменской медицинской академии.

Список литературы

1. Мухамедшин И.С. Результаты НИОКР, полученные на средства государства в России и США // Патенты и лицензии. – 2005. – № 5. – С. 24–29.
2. Шахматова Т.Б. Инновационная деятельность и медицина / Т.Б. Шахматова, А.Н. Тимонин // Патенты и лицензии. – 2005. – № 3. – С. 46–49.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Михалева Л.М., Пальчун В.Т.,
Гуров А.В., Мужичкова А.В.

*ГУ НИИ морфологии человека РАМН,
ГОУ ВПО РГМУ, Городская клиническая
больница №31, Москва*

В настоящее время воспаление верхнечелюстной пазухи является одной из самых распространенных ЛОР-патологий на территории РФ и за ее рубежами. Так, в России пациенты с гайморитом составляют 20-30 % среди всех госпитализированных в ЛОР-отделения, а в США, согласно данным Национального центра по статистике болезней воспалительные заболевания ОНП, признаны наиболее распространенными хроническими заболеваниями среди всех нозологий

За период 2008-2009 год в ЛОР-клинике РГМУ на базе ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова совместно с лабораторией клинической морфологии ГУ НИИ морфологии человека РАМН и отделением патологической анатомии ГКБ №31 проводилось обследование 64 больных (43 женщин и 21 мужчин в возрасте от 15 до 68 лет), страдающих хроническим гнойным, гнойно-гиперпластическим гайморитом в стадии обострения. Всем больным производилось микробиологическое исследование, по результатам которого наиболее частыми возбудителями явились: *Streptococcus spp* в 38,2 % случаев, *S.aureus*, в 13,6 % случаев, *P. aeruginosa* 10,6 % случаев.

По результатам анализа анамнестических данных установлено, что продолжительность

заболевания составила более 3 месяцев, и на догоспитальном этапе в 98 % случаев пациенты лечились консервативно антибиотиками и пункциями верхнечелюстных пазух, что не дало положительного результата. Что касается антибактериальной терапии, то наиболее распространенной группой антибиотиков, назначаемой врачом на догоспитальном этапе, оказались «старые» фторхинолоны (36,2 %), на втором месте защищенные пенициллины (19 %), на третьем месте традиционные пенициллины (16 %).

Кроме того, на догоспитальном этапе большая часть пациентов получала антибактериальную терапию менее 5-7 дней в дозе ниже средней терапевтической.

Всем указанным пациентам была произведена радикальная операция на верхнечелюстной пазухе с последующим проведением патоморфологического исследования слизистой оболочки. Операционный материал фиксировался в 10 % нейтральном растворе формалина. После гистологической проводки материал заливали в парафин. Срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, а также комбинированной окраской по ван Гизону.

На основании проведенного морфологического исследования операционного материала было установлено, что у всех 64 пациентов в слизистой оболочке верхнечелюстной пазухи присутствовало хроническое воспаление различной степени выраженности. При этом у 16 (25 %) пациентов из них определялось обострение хронического воспаления по типу активного гнойного процесса. У 38 (59,4 %) пациентов на фоне хронического воспаления, выявлен гиперпластический процесс, проявляющийся в виде полипозной дегенерации слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи – 27 пациентов (42,2 %), у 6 пациентов (9,3 %) – кистозная трансформация слизистой оболочки, а у 5 пациентов (7,8 %) – сочетание полипов и кист в слизистой оболочке верхнечелюстной пазухи. У части больных наряду с признаками хронического воспаления, в мерцательном эпителии верхнечелюстной пазухи отмечены признаки метаплазии в многослойный плоский – 5 пациентов (7,8 %), а у 5 (7,8 %) – установлены признаки дисплазии легкой и умеренной степени.

Учитывая принципиально разные типы формирования хронического воспаления в пазухе в полученных при патоморфологическом исследовании группах нами были выделены следующие подгруппы:

1 подгруппа – 27 пациентов (42,2 %) – полипозная трансформация слизистой в стадии выраженного воспаления. В гистологических

срезах наблюдались полипы, покрытые реснитчатым эпителием, с обильной воспалительной инфильтрацией, в клеточном составе, которой преобладали эозинофильные нейтрофилы, плазматические клетки, а также наблюдалось умеренное полнокровие и отек.

2 подгруппа – 6 пациентов (9,3 %) – на фоне длительно существующего хронического воспаления наблюдаются кисты, выстланные уплощенным реснитчатым эпителием, местами без эпителиальной выстилки.

3 подгруппа – 5 пациентов (7,8 %) – хроническое воспаление слизистой оболочки гайморовой пазухи с наличием одновременно кистозной и полипозной трансформации слизистой оболочки. При этом наблюдаются очаги грануляционной ткани разной степени зрелости и очаги склероза.

4 подгруппа – 16 пациентов (25 %) – хроническое воспаление слизистой оболочки в стадии гнойного обострения различной степени выраженности без гиперпластического процесса.

5 подгруппа – 5 человек (7,8 %) – хроническое воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи с очаговой метаплазией эпителия. Наблюдались кусочки слизистой оболочки, покрытой реснитчатым эпителием с выраженным хроническим воспалением, с наличием большого числа желез, очагов склероза, а также очагов метаплазии реснитчатого эпителия в многослойный плоский.

6 подгруппа – 5 пациентов (7,8 %) – хроническое воспаление слизистой оболочки, частично покрытой многорядным реснитчатым эпителием, с участками метаплазии по типу многослойного плоского с дисплазией 1 ст. или 2 ст., единичными фигурами митозов и диапедозом лейкоцитов.

Обобщая полученные результаты, следует отметить, что на догоспитальном этапе по рекомендации врача больные получают антибактериальные препараты тех групп, которые не соответствуют этиологии процесса, а следовательно не устраняют причину бактериального воспаления в полной мере, и пролонгируют процесс во времени и, таким образом, стимулируют процесс хронизации. Следует также обратить внимание на то, что больными не соблюдается доза, длительность и кратность приема антибактериального препарата, поэтому важно тщательно разъяснять пациентам необходимость полного курса антибактериальной терапии до исчезновения клинической симптоматики и недопустимости самостоятельной отмены препарата при наступлении улучшения общего состояния. Неправильный выбор группы антибактериального

препарата, а также неадекватная доза и сокращение времени приема антибиотика, влекут за собой необратимые изменения слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи, и как следствие, способствуют переходу острого процесса в хронический.

ПАТОЛОГИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСИМ ЭНДОМЕТРИТОМ

**Михалёва Л.М., Болтовская М.Н.,
Старосветская Н.А., Михалёв С.А.**
*ГУ НИИ морфологии человека РАМН,
ГОУВПО РГМУ, Москва*

Вопросы бесплодия остаются чрезвычайно актуальными и приоритетными в современном акушерстве и гинекологии, и в настоящее время представляют собой как серьезную как медицинскую, так и социальную проблему.

Для успешной имплантации и наступления беременности необходимо нормальное развитие эндометрия и его изменения в течение лютеиновой фазы менструального цикла. Среди возможных патологических изменений эндометрия, препятствующих успешной имплантации, является его хроническое воспаление. Хронический эндометрит встречается у женщин репродуктивного возраста в 80-90 % случаев и характеризуется длительным и малосимптомным течением, а также нередко приводящим к бесплодию, невынашиванию беременности, осложненному течению беременности и родов.

Характерными признаками хронического эндометрита является снижение чувствительности рецепторов эндометрия к действию половых гормонов и неполноценность циклических превращений, даже при удовлетворительном синтезе гормонов.

Целью настоящего исследования явилось изучение экспрессии гликоделина, одного из основных секреторных белков эндометрия, а также рецепторов эндометрия к эстрогенам и прогестерону у женщин с хроническим эндометритом.

Материалом исследования явились аспираты и соскобы из полости матки, полученных от 26 пациенток репродуктивного возраста в среднюю стадию фазы пролиферации (8-11 дни менструального цикла) и 7 пациенток того же возраста в ранней, средней и поздней стадиях фазы секреции. Из 22 пациенток, поступивших на обследование по поводу ациклических ма-

точных кровотечений и бесплодия, морфологически был выявлен хронический эндометрит. Остальным 11 пациенткам было проведено pipell-диагностика в качестве обследования. В данной группе пациенток хронический эндометрит выявлен не был. Материал после фиксации в 10 %-ном нейтральном формалине и гистологической проводки был залит в парафин. Полученные гистологические срезы были окрашены гематоксилином и эозином, а также по ван Гизону. Гликоделин выявляли методом непрямого иммуноокрашивания с использованием оригинальных антител и системы визуализации Ultra Vision TL-015-YD (Lab Vision). Для оценки характера экспрессии рецепторов эндометрия к эстрогенам и прогестерону использовали моноклональные антитела: рецепторы к эстрогенам типа альфа и прогестерону типа А и В (Novocastra Lab Ltd).

Морфологически ХЭ был диагностирован в случае выявления умеренной или выраженной лимфоцитарно-макрофагальной инфильтрации, преимущественно очагового характера с примесью плазматических клеток, умеренного очагового фиброза стромы, склеротически измененных стенок кровеносных сосудов, включая спиральные артерии, наличия лимфоидных фолликулов как в базальном, так и функциональном слое эндометрия.

В образцах эндометрия, соответствующего средней стадии фазы пролиферации, без морфологических признаков хронического эндометрита гликоделин в эндометриальных железах не выявлялся, что соответствует его нормальной циклической динамике – отсутствие синтеза и секреции в пролиферативной фазе. В образцах эндометрия, соответствующих средней и поздней стадиях фазы секреции, без морфологических признаков хронического эндометрита гликоделин в эндометриальных железах выявлялся в средней стадии фазы секреции (имплантационное окно) с достижением пика секреции на 22-24 дни цикла. В эндометрии, соответствующем средней стадии фазы пролиферации, с признаками хронического эндометрита экспрессия гликоделина в эпителиоцитах желез была обнаружена с интенсивностью от умеренной до сильной в 83,3 %. Отсутствие секреции гликоделина в перивульварном периоде является принципиально важным для регуляции репродуктивной функции, т.к. этот белок обладает контрацептивной активностью, блокируя связывание сперматозоидов с zona pellucida яйцеклетки. Следовательно, обнаруженная нами продукция гликоделина в фазе пролиферации цикла у пациенток с хроническим эндометри-