

им. С.П. Боткина с января по октябрь 2018 года. Изучены их гистологические препараты на базе Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина.

**Результаты:** из 286 случаев: у 27 диагностирован сочетанный РНК — ДНК-вирусный хориодецидуит, у 53 — ДНК-вирусный хориодецидуит, у 20 — РНК вирусный хориоамнионит. Микоплазменный плацентит выявлялся в 15 случаях, в 11 случаях — продуктивный плацентит. В 105 последах выявлена восходящая амниотическая инфекция. 51 плацента имела хроническую плацентарную компенсированную недостаточность, 146 — хроническую плацентарную недостаточность в стадии декомпенсации, 80 — хроническую плацентарную субкомпенсированную недостаточность с выраженными циркуляторными расстройствами и диссоциацией созревания ворсин хориона.

**Выводы:** вирус иммунодефицита человека может проникать через плацентарный барьер [1]. Степень вероятности проникновения вируса зависит от морфофункционального состояния плаценты и инфекционной нагрузки ВИЧ на организм матери. Риск ВУИ возрастает в случае сочетания нарушения компенсаторных механизмов и созревании хориона, сосудистых расстройств. Снизить риск прогрессирования и передачи ВИЧ-инфекции от матери плоду можно с помощью комплексной терапии, а также родоразрешения путем кесарева сечения.

#### Литература

1. Перинатальная патология при ВИЧ инфекции. 2005. № 5, Красногорская О.Л., Васильева М.В., Цинзерлинг В.А.
2. Manual of Pathology of the Human placenta, Rebecca N. Baergen, 2011.

## РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, РЕГИОНАРНЫХ К РАКОВОЙ ОПУХОЛИ (ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

*Хадиев Р.Ф., Просвирина А.Р.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Цыплаков Д.Э.  
Кафедра общей патологии  
Казанский Государственный Медицинский Университет

**Актуальность исследования:** макрофагальная система лимфатического узла представлена свободными и фиксированными клеточными элементами [1]. Пришлые клетки моноцитарного происхождения могут, наряду с гистиоцитами синусов, осуществлять фагоцитоз опухолевых клеток. Дендритные и интердигитирующие ретикулоциты не фагоцитируют.

**Цель исследования:** целью исследования явился иммуногистохимический и ультраструктурный анализ клеток ретикулоэндотелиальной системы и их роль в процессе развития рака.

**Материалы и методы:** для иммуногистохимического исследования использовались моноклональных антител против лизоцима, альфа-1-антихимотрипсина, CD35, белка S100 и виментина. Ультраструктурное изучение объектов проводилось в электронном микроскопе «JEM 100С».

**Результаты:** установлено, что в процессе метастазирования происходит уменьшение количества лизоцим+ макрофагов моноцитарного происхождения и альфа-1-антихимотрипсин+ гистиоцитов синусов с падением их фагоцитарной активности. Снижается и число белок S100+ интердигитирующих ретикулоцитов, что обуславливает недостаточную стимуляцию Т-клеточного иммунитета. При этом на высоком уровне сохраняются как количество, так и функциональная активность CD35+ дендритных ретикулоцитов, что позволяет реализовывать реакции В-клеточного иммунитета. Выявляется большое количество виментин+фибробластических ретикулярных клеток наряду со склеротическими процессами.

**Выводы:** проведенные исследования позволяют утверждать, что факторами, способствующими неполноценности местного иммунного ответа являются уменьшение количества свободных макрофагов моноцитарного происхождения и падение фагоцитарной активности

фиксированных макрофагов, что соответственно приводит к уменьшению числа активированных (иммунных) Т-лимфоцитов — основных цитотоксических противоопухолевых элементов.

#### Литература

1. Диагностика реактивных гиперплазий лимфатических узлов Белянин В.Л., Цыплаков Д.Э. 1999 год.

## ЛОКАЛИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ МИКРОМЕТАСТАЗОВ РАКА В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ

*Хайруллина А.Р., Сафина С.М.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Цыплаков Э.Д.  
Кафедра общей патологии  
Казанский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** патогистологическое исследование лимфатического узла после макроскопического описания часто ограничивается изучением нескольких срезов, окрашенных гематоксилином и эозином и значительная его часть остается микроскопически неопределенной.

**Цель исследования:** целью настоящей работы явилась сравнительная оценка эффективности морфологических методов идентификации микрометастазов рака в лимфатических узлах.

**Материалы и методы:** изготавливались как отдельные, так и серийные гистологические срезы, которые окрашивались гематоксилином и эозином, а также иммуногистохимически — с использованием моноклональных антител против пан-цитокератинов.

**Результаты:** установлено, что распространение опухоли по лимфатическому узлу имеет определенную последовательность. Так, раковые клетки вначале обнаруживаются в афферентных лимфатических сосудах капсулы, затем проникают в краевой синус, потом — в промежуточные и уже отсюда распространяются на лимфоидную ткань [1].

**Выводы:** проведенные исследования позволяют утверждать, что распространение раковых клеток по лимфатическому узлу носит поэтапный характер, а наиболее эффективным методом их идентификации является изготовление серийных срезов, окрашенных гематоксилином и эозином с параллельной иммуногистохимической реакцией против пан-цитокератинов.

#### Литература

1. Белянин В.Л., Цыплаков Д.Э. Диагностика реактивных гиперплазий лимфатических узлов.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДОВ ЛЕГКИХ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ, НАХОДИВШИХСЯ НА РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ АППАРАТОМ ИВЛ

*Шварёва О.В., Муртазина Д.Р.*

Научный руководитель: ассистент Сидорова Н.А.  
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** РДСН имеет высокий риск летальных осложнений, затрагивающих сосуды лёгких. Частой причиной является перенесенная ante- и интранатальная