

## ХАРАКТЕР ЭКСПРЕССИИ БИОМАРКЕРА CD 34 В ЛЕГКИХ УМЕРШИХ БОЛЬНЫХ ПРИ КО-ИНФЕКЦИИ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЁЗ

Быхалов Л.С.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет министерства здравоохранения России»,  
Волгоград, e-mail: leonby-vgd@yandex.ru;  
ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр», Волгоград*

За период с 2003 года в Волгоградской области от сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулёз (ВИЧ/ТБ) умерло более 300 человек. Проведенные исследования аутопсийного материала умерших от ко-инфекции ВИЧ/ТБ выявили ряд особенностей. В 68% случаев (n = 177) туберкулёз играл ведущую роль в механизмах танатогебеза у ВИЧ-инфицированных. При световой микроскопии в морфологических субстратах обнаруживались как типичные, так и атипичные туберкулёзные гранулёмы с наличием в центре фокусов казеозного некроза, окруженные единичными эпителиоидными клетками, гигантскими многоядерными клетками Пирогова-Лангханса, лимфоцитами, нередко в гранулёме обнаруживались нейтрофильные лейкоциты, отмечалась выраженная экссудативная реакция на периферии. В альвеолах обнаруживался экссудат: серозный, геморрагический и смешанный включавший в себя слущенный эпителий макрофаги и казеозные массы. Кроме того отмечалось расширение межальвеолярных перегородок за счет отека. В сосудах микроциркуляторного русла отмечались явления нарушения кровообращения с развитием васкулитов. Такие морфологические проявления, видимые на светооптическом уровне, чаще выявлялись у лиц, умерших и имевших инъекционную наркотическую зависимость, плохую приверженность к АРВТ и ПТП а также обнаруживались при остро прогрессирующих формах туберкулёза в виде милиарной диссеминации с множественными локализациями, что сочеталось с резким снижением количества Т-лимфоцитов хелперов, выявленных прижизненно методом проточной цитометрии. При аутопсийном иммуногистохимическом исследовании легких с использованием антител к белку CD 34 обнаружена выраженная цитоплазматическая экспрессия иммунореактивного (ИР) материала в эндотелии капилляров межальвеолярных перегородок, выраженная и умеренная цитоплазматическая экспрессия ИР материала в эндотелии артериол и венул, что свидетельствует о различной степени влияния сочетанной ко-инфекции ВИЧ/ТБ на экспрессию биомаркера CD 34 в эндотелии сосудов микроциркуляторного русла легких.

При патогистологическом исследовании помимо низкого содержания малых лимфоцитов и обширных участков казеозного некроза в очагах гранулематозного воспаления в легких отмечено наличие признаков умеренно выраженного

фиброза по периферии гранулем. Центральные отделы гранулем, как правило, области казеозного некроза, практически полностью были лишены ИР материала. В периферических отделах гранулем выявлена цитоплазматическая экспрессия биомаркера CD 34 в эндотелии немногочисленных кровеносных капилляров, а также в цитоплазме отдельных клеток в участках фиброза в гранулемах и в эндотелиоцитах с некротическими изменениями.

Таким образом, в легких лиц, умерших от ко-инфекции ВИЧ/ТБ, отмечаются незначительные изменения экспрессии биомаркера CD 34 в эндотелии сосудов микроциркуляторного русла. В эпителиоидно-клеточных гранулемах с выраженным казеозным некрозом и небольшим количеством лимфоцитов выявляется наличие слабо развитой капиллярной сети с наличием в эндотелии ИР материала в эндотелии периферических зон гранулем, что сочетается с наличием признаков умеренно выраженного фиброза

Обнаруженные при проведении аутопсийного иммуногистохимического исследования легких особенности экспрессии биомаркера CD 34 позволяют считать данный белок надежным маркером эндотелия сосудов микроциркуляторного русла, который даже при массивных некротических изменениях при ко-инфекции ВИЧ/ТБ может длительно сохраняться в гибнущих клетках кровеносных сосудов.

## ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ БЕРЕМЕННОЙ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ГЕСТАЦИОННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА

Мосейко У.А., Чичиленко М.В.

*Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово, e-mail: physiolog@mail.ru*

Риск развития многих осложнений беременности – артериальной гипертензии, гестозов, оперативных родов и других – в значительной степени определяется степенью прибавки массы тела беременной женщиной [Богданова П.С., Давыдова Г.Н., 2008]. Очевидно, соблюдение рекомендаций оптимального увеличения массы тела у беременных (прибавка массы не более 16 кг) может снизить частоту оперативного родоразрешения [Stotland N.E., Cheng Y.W., Hopkins L.M., 2006]. Кроме того, избыточная прибавка массы тела во время беременности – фактор риска развития макросомии, гипогликемии, гипербилирубинемии и другой патологии новорожденных [Hedderston M.M., Weiss N.S., Sacks D.A., 2006], а также развития сахарного диабета, ожирения и артериальной гипертензии у детей в последующие годы [Gallaway L.K., McIntyre H.D., O'Callaghan M., 2007]. Однако в ранние сроки беременности невозможно определить темпы и величину будущего прироста массы тела беременной женщины.