11 11 11	1 3	1 1	
Группа	К пр.руки	К пр.руки	К пр.руки
	Проба 1.	Проба 2.	Проба 3.
Экспериментальная группа	44,4%	44,8%	42,2%
Контрольная группа	30%	30%	30%
Лостоверность различий	P>0.95	n>0.95	P>0.95

Таблица 2. Коэффициенты правой руки экспериментальной и контрольной групп в трех пробах

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПРОЦЕССОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ И АПОПТОЗА В ЭПИТЕЛИИ БУЛЬБОУРЕТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА

Боронихина Т.В.

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Москва

Проведено иммуногистохимическое исследование бульбоуретральных желез (БУЖ), изъятых при аутопсии мужчин различного возраста – от грудного (1 год) до старческого (75–90 лет). Использовались реакции с моноклональными антителами к РСNА, для определения индекса пролиферации эпителия, и к белку р53, для определения интенсивности клеточной гибели. Продукты иммунологических реакций проявлялись в виде гранул коричневого цвета в ядрах клеток. Содержание положительно окрашенных ядер (%) определяли в эпителии протоков и в концевых отделах БУЖ.

Во всех исследованных возрастных группах индекс PCNA и экспрессия белка p53 была выше в эпителии, выстилающем протоки желез, чем в секреторных клетках концевых отделов. Выявлены возрастные изменения индекса PCNA и уровня экспрессии р53 в эпителии БУЖ. Высокие значения этих показателей во всех отделах желез у детей последовательно снижались в препубертатном и подростковом периодах, по мере полового созревания, достигали минимальных значений у юношей, а затем последовательно возрастали в период зрелости, в пожилом и старческом возрасте. Показано, что возрастные изменения индекса PCNA положительно коррелируют с динамикой экспрессии р53 во всех отделах желез: в многослойном эпителии междольковых протоков и синусов, в однослойном эпителии внутридольковых протоков и в концевых секреторных отделах.

Зарегистрированная динамика интенсивности процессов пролиферации и апоптоза андрогензависимых эпителиальных клеток БУЖ отражает возрастные изменения уровня циркулирующих мужских половых гормонов, одним из основных эффектов которых является поддержание баланса между процессами репродукции и гибели клеток-мишеней.

Экспрессия важнейшего онкосупрессора белка p53 в эпителиоцитах БУЖ и корреляция её уровня с интенсивностью пролиферации эпителия может рассматриваться как защитный механизм, обеспечивающий развитие апоптоза в потенциально опухолевых клетках желез. Эти факты могут служить одним из объяснений крайне низкой частоты малигнизации эпителия БУЖ, особенно по сравнению с простатой, нормальные эпителиоциты которой не обладают способностью экспрессировать p53.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕШИЛИВОВ РОЖИ

Жаров М.А.

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Сформировавшаяся точка зрения о рецидивирующей рожи, как о хронической стрептококковой инфекции с длительной персистенцией L-форм гемолитического стрептококка в организме, развитием иммунопатологических реакций, протекающих по инфекционно-аллергическому и иммунокомплексному механизмам, объясняет далеко не все стороны развития патогенеза заболевания.

В реализации патологического процесса важное значение имеют фоновые заболевания и предрасполагающие факторы. По данным В.Л. Черкасова (1986) и С.С. Слесаренко с соавт. (1997) у 58-83% больных встречаются сопутствующие заболевания сосудистой системы. Среди лиц с нарушениями лимфообращения нижних конечностей заболевает каждый пятый, а у каждого третьего развивается осложнения. Отмечено сочетание двух и более сопутствующих заболеваний в 40,8% случаев (С. Dangoise, M. Ledoux, 1991; А.И. Кортнев и соавт., 1977). Отсутствие значимого профилактического эффекта различных групп антибиотиков, к которым чувствителен бета-гемолитический стрептококк группы «А» для развития рецидивов рожи, потребовало проведения дальнейших исследований, направленных на изучение этиологии и патогенеза рожи, и факторов риска его развития. Многие исследователи, занимающиеся проблемой рожи, отмечают, что гемолитический стрептококк вызывает болезнь только при наличии определенных условий факторов риска. Однако сегодня нет единого мнения о том, какие состояния расценивать как факторы риска развития рожи, и какие из этих факторов являются ведущими. У 63-88% пациентов с осложненными формами рожи выявлено наличие провоцирующих факторов. Среди наиболее распространенных факторов зарегистрированы: микротравмы, онихомикоз, гнойничковые заболевания кожи, трофические язвы, потертости, гнойные раны, переохлаждения, ангины, острые респираторные заболевания и др. На сегодня бытует неоднозначность мнений по поводу роли микотической инфекции в развитии рожи и его рециди-

По данным литературы, выявлены ряд клинико - иммунологических и лабораторных показателей являющихся прогностическим тестом возможных рецидивов болезни чаще в период реконвалесценции. При анализе аутоиммунных реакций к антигенам клеток эпидермиса обнаружили в местном воспалительном очаге фиксированные в разных отделах кожи иммун-