

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра патологической анатомии

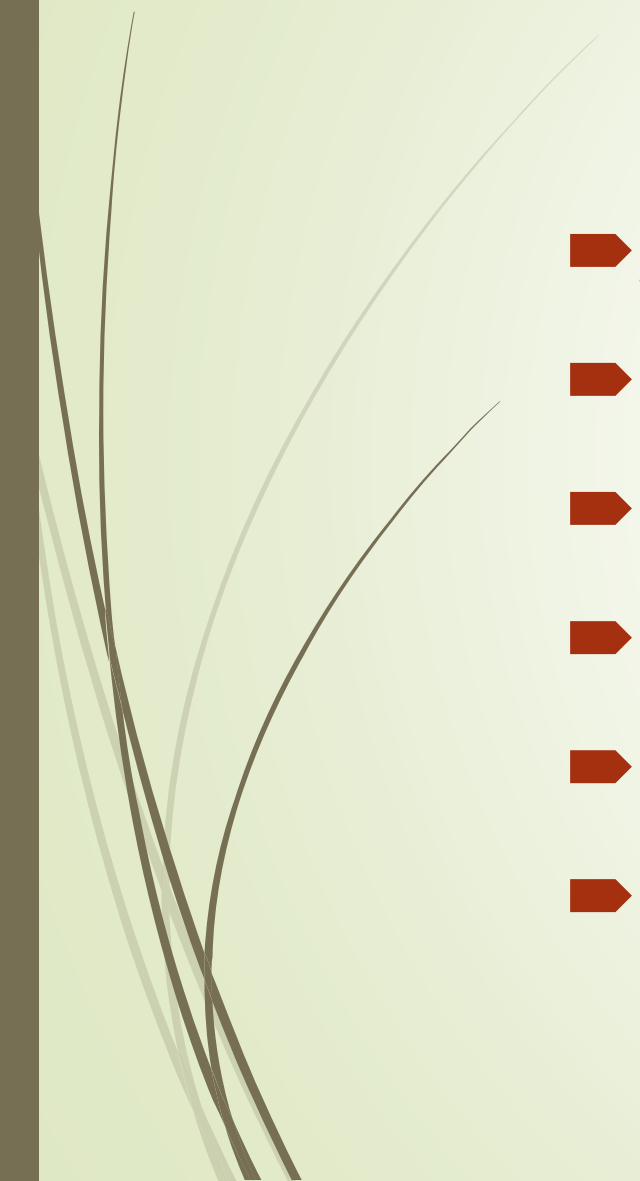
# **ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЗМОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ТКАНЕЙ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ**

Выполнила: студентка 3 курса  
лечебного факультета группы 17  
Фомина Н.В.

Научный руководитель: доцент к.м.н.  
Л.М. Чуприненко

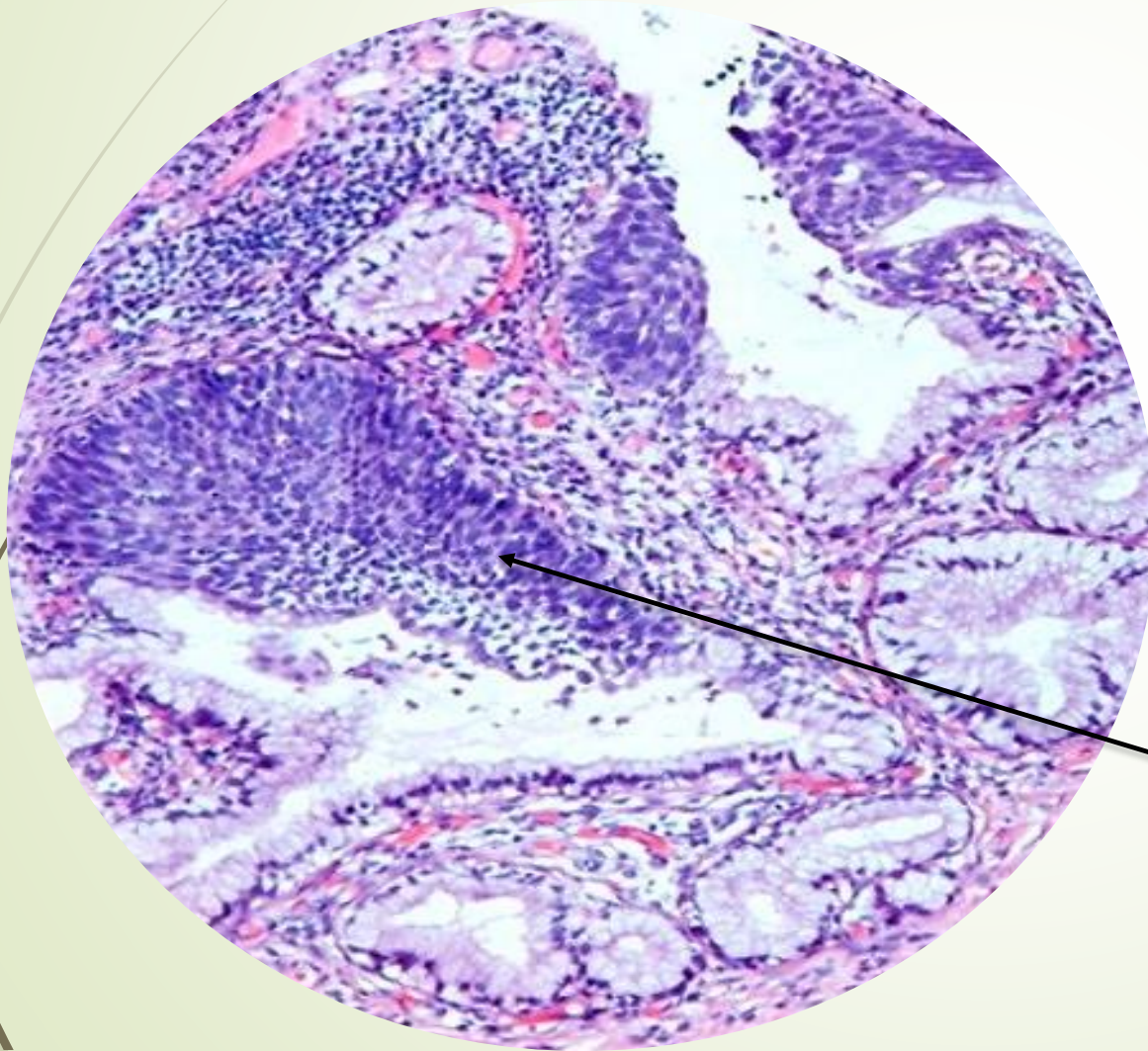


# СОДЕРЖАНИЕ

- Актуальность темы;
  - Цель исследования;
  - Материалы и методы;
  - Результаты исследования;
  - Выводы;
  - Степень личного участия.
- 

# АКТУАЛЬНОСТЬ

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) характеризуется нарушением структуры эпителия и является предраковым состоянием.



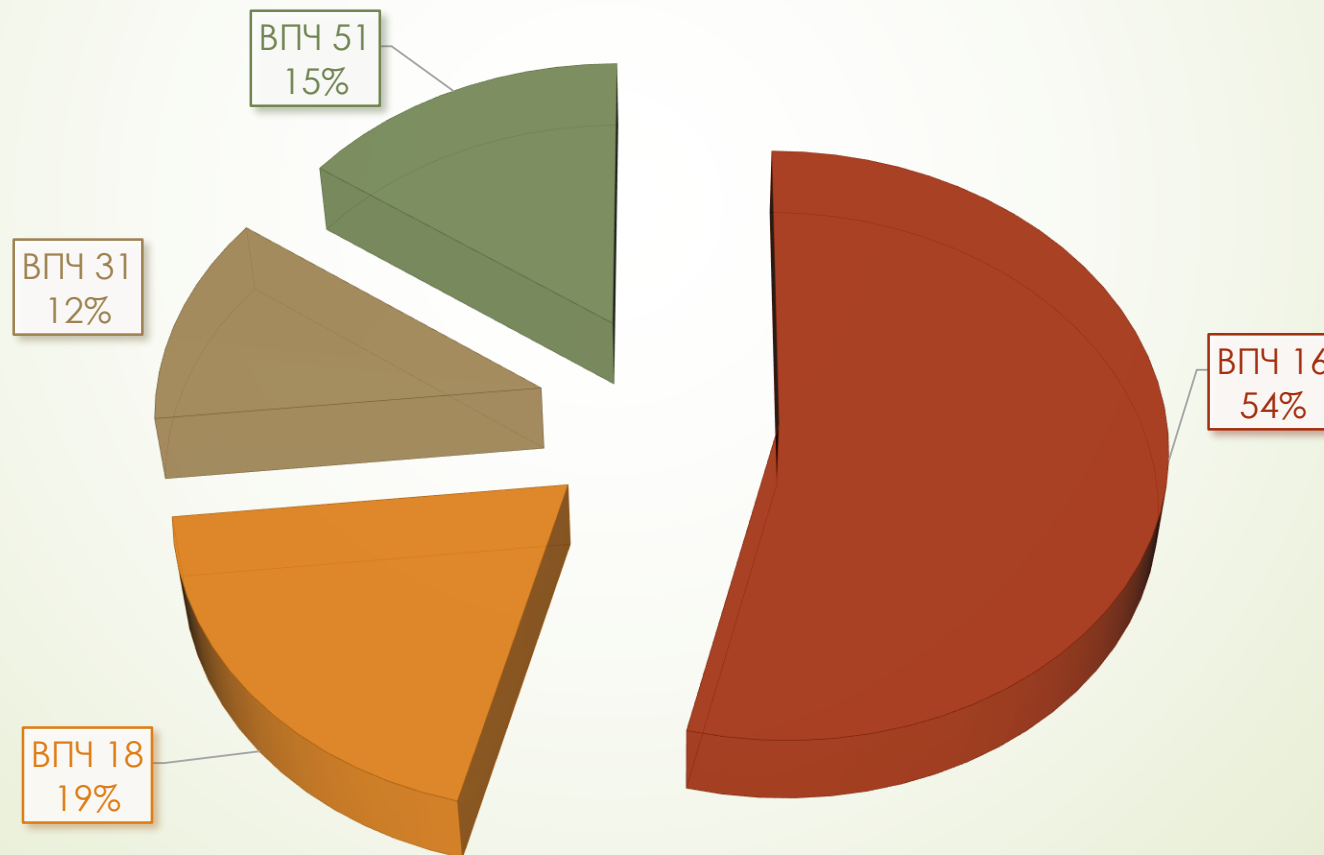
Распространённость в мире составляет: CIN1 - 30 млн, CIN2-CIN3 - 10 млн. человек.

Риск злокачественности дисплазии лёгкой степени - 11%, а умеренной степени - 22%

Клеточный атипизм

С каждым годом тенденция заболеваемости только увеличивается. Главным этиологическим фактором является вирус папилломы человека (ВПЧ). Важным аспектом для развития диспластических изменений является нарушение иммунного ответа.

### ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ВИРУСА ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА







# ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить характер плазмоцитарной  
инфильтрации тканей при цервикальной  
интраэпителиальной неоплазии



# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 60 пациенток с предраковым заболеванием шейки матки, которые по степени выраженности диспластических изменений разделены на 3 группы:

CIN1 - 20 человек, CIN2 - 20 и CIN3 - 20 пациенток.

Контрольную группу составили женщины, у которых была удалена шейка матки по причине пролапса гениталий.

Группа пациенток	Возраст, лет
Здоровые	46,5
CIN1	34,0
CIN2	35,0
CIN3	39,0

Метод - *иммуногистохимический* с использованием антител к **CD138**

Подсчет **CD138-положительных** клеток (плазматические клетки) в 1мм<sup>2</sup> ткани шейки матки

# ПРОТОКОЛ ИГХ

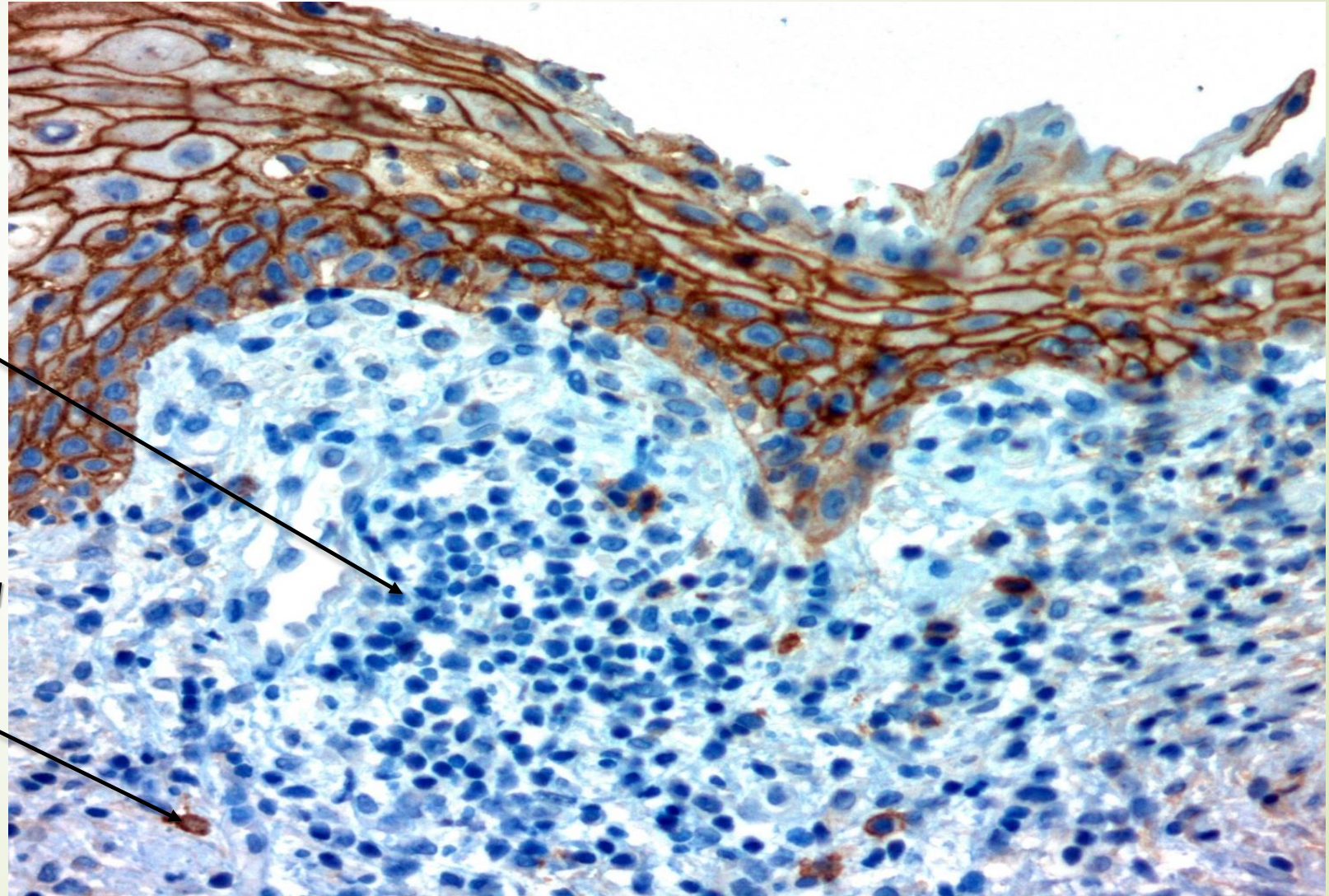
- 1. Депарафинизации, регидратация, демаскировка
- 2. Промывка соответствующим буфером;
- 3. Блокировка эндогенной пероксидазы ( $H_2O_2$  3%) - пероксидазный блок - 10 минут
- 4. Промывка соответствующим буфером;
- 5. Первичные антитела - 30 минут;
- 6. Промывка соответствующим буфером;
- 7. Вторичные антитела (Linker) - 15 минут;
- 8. Промывка соответствующим буфером;
- 9. Полимер (HRP) - 15 минут;
- 10. Хромоген (Substrate Buffer + DAB Chromogen в соотношении 1 мл:1капле) - 3 минуты
- 11. Дистиллированная вода;
- 12. Гематоксилин Майера - 30 секунд, промыть водопроводной водой;
- 13. Спирты по возрастанию
- 14. Ксилол
- 15. Заключение под стекло



Иммуногистохимическим методом в ткани шейки матки определяли количество плазматических клеток (CD138+) с окрашиванием мембраны. Внутренним контролем служит мембранное окрашивание плоского эпителия.

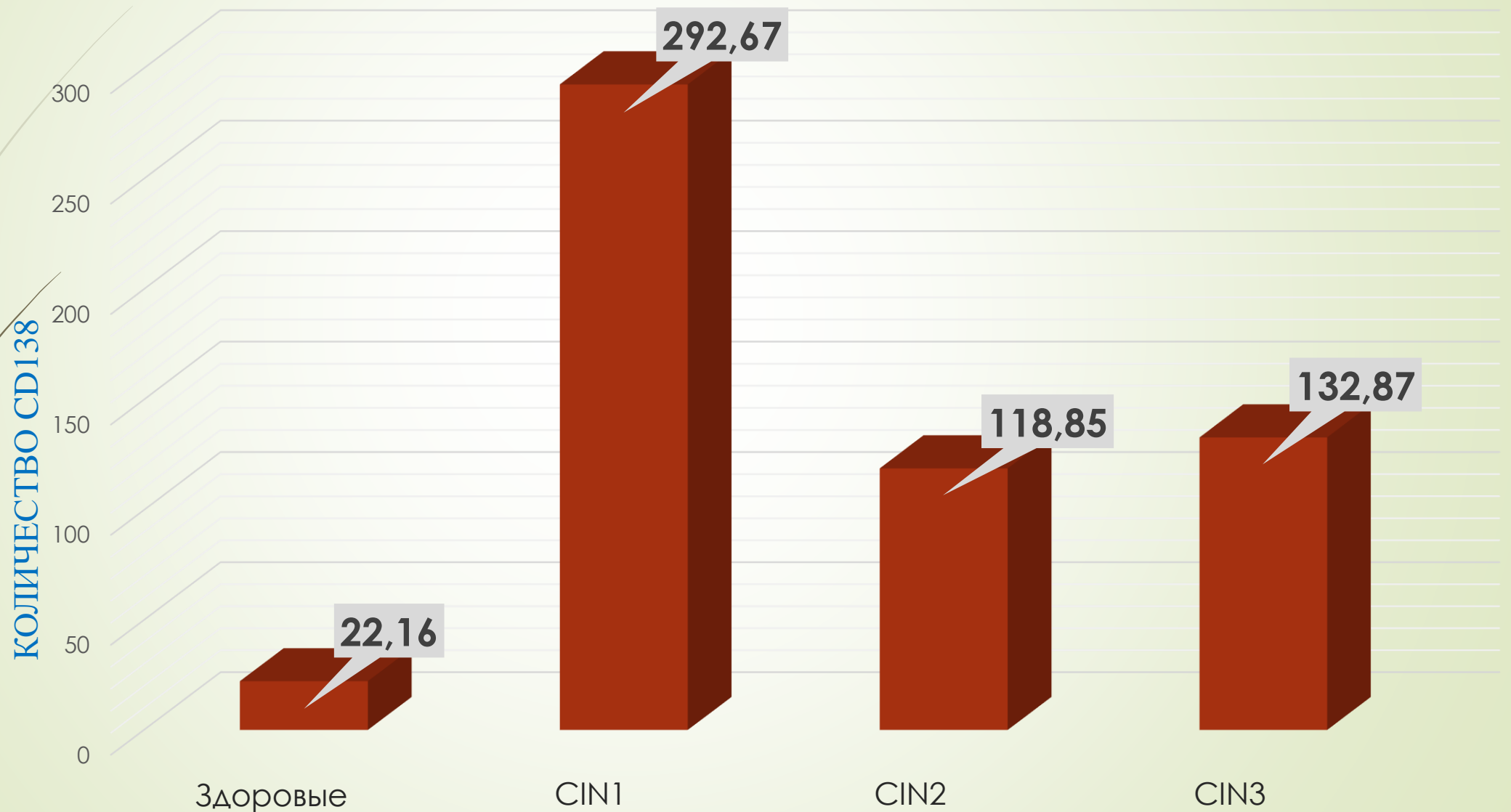
2. Лимфоцитарный инфильтрат

1. Анителообразующая клетка



# РЕЗУЛЬТАТЫ

## Содержание плазмоцитов в строме шейки матки





# ВЫВОДЫ

- ▶ В контрольной группе количество плазмоцитов невелико, что обусловлено *сложным комплексом противoinфекционной защиты* верхних отделов полового аппарата женщины.
- ▶ При **CIN1** значение показателя превышает группу контроля в **13** раз. Значительная плазмочитарная инфильтрация свидетельствует о *высокой активности местного иммунного ответа*, определяющая регрессию дисплазии легкой степени в **57%** случаев.
- ▶ При **CIN2** снизился показатель в **2,5** раза по сравнению с **CIN1**, что указывает на *нарушением иммунного ответа*, которое может быть обусловлено снижением клеточного звена иммунитета или иммуносупрессивным действием вирусных белков **E6, E7**

# СТЕПЕНЬ ЛИЧНОГО УЧАСТИЯ – 80%

1. Изучение протоколов прижизненной патолого-анатомической диагностики;
2. Постановка иммуногистохимических реакций
3. Обработка полученного материала;
4. Анализ и интерпретация данных;
5. Формулировка выводов
6. Подготовка доклада и ее мультимедийная презентация

**Фомина Надежда**

студентка 3 курса лечебного  
факультета

# ЛИТЕРАТУРА

- Шипицына Е.В., Бабкина К.А., Оржесковская Е.А., Савичева А.М. Журнал акушерства и женских болезней. 2004. Т. 53. № 3. С. 34-41.
- Антимирова Е.А., Летяева О.И., Дольникова О.А. Российский иммунологический журнал. 2016. Т. 10. № 3 (19). С. 214-216.
- Боровиков И.О., Холина Л.А., Кравцова Е.И., Авакимян В.А., Никогда Ю.В. Сравнительный анализ вирусологического исследования определения маркеров пролиферации и у пациенток с латентными формами папилломавирусной инфекции и цервикальным интраэпителиальным поражением легкой степени
- Артемьева К.А., Богданова И.М., Болтовская М.Н., Калюжин О.В. Экспрессия иммуноглобулинов в эпителиальных опухолях человека и их потенциальная роль в канцерогенезе. Бюллетень сибирской медицины. 2021; 20 (1): 119–128
- Айламазян Э.К. Гинекология. 2013. Предраковые заболевания. Рак шейки матки - 2013; 145-151
- Казмирчук В.Е. Ковальчук Л.В. Мальцев Д.В. Клиническая иммунология и аллергология. Иммунология опухолей. 406-415
- Vinay Kumar V., Abbas A. K. Robbins and Cotran Patologic Basis of Disease. 2008; 310-312, 358-359
- Peter Friedl, Stephanie Alexander. Cancer Invasion and the Microenvironment: Plasticity and Reciprocity Volume 147, Issue 5 Pages 951-1198 (23 November 2011).
- Абрамовских О.С., Телешева Л.Ф., Летяева О.И., Савочкина А.Ю., Орнер И.Ю., Батурина И.Л., Мезенцева Е.А. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2012. № 2. С. 95-101.
- Чеснокова Н.П., Барсуков В.Ю., Понукалина Е.В., Агабеков А.И. Фундаментальные исследования. 2014. № 4-2. С. 393-397.
- Антонов В.Г., Козлов В.К. Цитокины и воспаление. 2004. Т. 3. № 1. С. 8-19





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**