

нию с нормальной тканью молочной железы наблюдалось слабое диффузное окрашивание Е-кадгерина в зонах межклеточных контактов. Выраженность таких отклонений увеличивалась с течением опухолевой прогрессии и достигала 63,5% в опухолях G3. Снижение мембранной экспрессии и появление ядерной β -катенина проявлялось в опухолях G2 и опухолях G3. Увеличение количества актина и виментина наблюдалось в 36,5% образцов опухолей, которые в основном относились к IV стадии заболевания. Меньшее количество изменений в экспрессии и локализации изучаемых маркеров было выявлено в отдаленных метастазах, что может свидетельствовать о ЭМП, наблюдаемом при метастазировании. Полная или частичная утрата экспрессии Е-кадгерина и реорганизация β -катенина характеризуют поздние стадии опухолевой прогрессии (IC NST). Гиперэкспрессия актина и виментина, ассоциированы с распространением и низким дифференцировочным статусом опухоли.

Могильная В. Л., Дурлештер В. М. (г. Краснодар, Россия)

**ДИНАМИКА МУЦИНОВ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
В ПРОЦЕССЕ МАЛИГНИЗАЦИИ**

Mogilnaya V. L., Durlshter V. M. (Krasnodar, Russia)

**DYNAMICS OF MUCINS IN GASTROINTESTINAL TRACT
MUCOSA IN THE PROCESS OF MALIGNIZATION**

Секреторные муцины эпителиоцитов желудочно-кишечного тракта выступают в качестве регуляторов пролиферации за счет взаимодействия лиганд-рецепторов с морфогенетическим сигналом трансдукции, что позволяет использовать их в качестве молекулярных маркеров. Объектом исследования послужили биоптаты, полученные от больных с пищеводом Барретта (62 человека), с аденокарциномой желудка (13 человек), колоректальной аденокарциномой (8 человек). Использовали иммуногистохимический метод выявления MUC5AC («Vector» клон CLN 1:75) и MUC2 («Vector» клон сер. 58 CLN 1:100) с помощью моноклональных антител. Изучение иммуногистохимического статуса пищевода Барретта показало, что при наличии интестинальной метаплазии эпителиоциты этой зоны экспрессируют MUC5AC. Переход к стадии дисплазии связан с появлением в секрете бокаловидных, а затем и цилиндрических клеток MUC2. Снижение экспрессии MUC2 имеет место в условиях формирования аденокарциномы. В случае желудка участки метаплазии включают цилиндрические и бокаловидные клетки, которые экспрессируют MUC5AC

и MUC2. Иммунореактивность этих муцинов разнится, и меткой трансформации метаплазии в дисплазию и аденокарциному желудка служит фактор снижения экспрессии MUC2. В зоне толстой кишки процесс трансформации идет по типу снижения экспрессии MUC5AC и увеличения MUC2. Рост инвазивного потенциала для этой зоны желудочно-кишечного тракта связан с падением уровня экспрессии MUC2. Появление в секрете бокаловидных клеток MUC5AC ассоциируется с хорошим прогнозом.

Могильная Г. М. (г. Краснодар, Россия)

**ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА МАТКИ В НОРМЕ
И ПРИ АДЕНОМИОЗЕ**

Mogilnaya G. M. (Krasnodar, Russia)

**JUNCTIONAL ZONE OF THE UTERUS IN NORM
AND IN ADENOMYOSIS**

Изучали особенности строения переходной зоны, типичной в матке на границе эндометрия и миометрия при инструментальном исследовании ее стенки методом MRT. Материалом послужили матки от 23 женщин, прооперированных по поводу аденомиоза, и аутопсийный материал (6 женщин). Использованы гистологические методы окрашивания (гематоксилин и эозин, реакция по Массону, Маллори и Ван-Гизону), а также иммуногистохимические методы выявления коллагенов I, III типов и фактора VEGF). Переходная зона матки в условиях нормы представляется функциональной зоной, состоящей из узкого участка глубокого базального слоя, содержащего стволовые и прогениторные клетки, а также нескольких рядов гладкомышечных клеток внутреннего миометрия. Структурная организация этой зоны свойственна компонентам эндометриальной и миометриальной порциям. По объему ядерной массы, объему фибриллярного и аморфного компонентов переходная зона и эутопические участки эндометрия и миометрия статистически значимо не различались. Вместе с тем расчет коэффициента энтропии, как показателя структурной организации переходной зоны и степени ее адаптивности, оказался в 2 раза выше в переходной зоне, чем в эутопических участках. Значительно больше оказался и диаметр ядер гладких миоцитов переходной зоны, при этом ядра отличались увеличением ядерно-цитоплазматического соотношения. При наличии аденомиоза на фоне увеличения ширины переходной зоны матки происходит увеличение в ней содержания коллагена III типа и объема аморфного компонента, который составил $38,27 \pm 1,02\%$. Эпителиоциты желез и клетки стромы характеризуются высоким уровнем экспрессии VEGF. Выявленные изменения