

40 (68,9%), через 3 года – у 36 (62,1%), через 4 года – у 34 (58,6%), через 5 лет – у 32 (55,1%).

У пациентов с СД I типа, перенесшими РЭВ длительность послеоперационного безболевого периода составила $419,4 \pm 3,1$ дня, а общий период сохранения ноги – $828,4 \pm 4,3$ дня. При СД II типа эти показатели равнялись, соответственно, $191,4 \pm 4,4$ дня и $327,8 \pm 6,7$ дня.

Выводы. Таким образом, баллонная ангиопластика и стентирование являются эффективным методом восстановления артериального кровотока в ишемизированных вследствие атеросклеротических окклюзионно-стенотических поражений бедренно-подколенно-берцового сегмента нижних конечностях у пациентов с СД. Длительность сохранения прооперированной нижней конечности зависит от того, какие артерии дистального сосудистого русла включаются в артериальный кровоток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гавриленко, А.В. Результаты хирургической реваскуляризации после стентирования артерий нижних конечностей / А.В. Гавриленко, А.Э. Котов, Д.В. Шаталова // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2016. – Т. 22. – № 1. – С. 165–170.

2. Отдаленные результаты эндоваскулярного лечения поражений поверхностной бедренной артерии типов С и D по классификации TASC II / С.А. Папоян [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2018. – Т. 24. – № 1. – С. 73–78.

3. Сапелкин, С.В. Консервативное лечение больных с заболеваниями периферических артерий: возможности и существующие проблемы конечностей / С.В. Сапелкин, М.Р. Кузнецов // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2016. – Т. 22. – № 4. – С. 177–184.

ВОЗРАСТНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН

Кажина М.В.¹, Андреева Е.О.², Дайнеко О.Ф.¹, Кашко Л.И.³

ООО "Клиника женского здоровья"¹,

Гродненский государственный медицинский университет²,

ГУЗ "Гродненский областной клинический перинатальный центр"³

Предрак и рак шейки матки (РШМ) остаются одними из наиболее актуальных проблем современной гинекологии и онкологии. Несмотря на широкие диагностические возможности ранней диагностики, возможность визуализации шейки матки при рутинном гинекологическом осмотре, позднее выявление РШМ, включая запущенные случаи, является общемировой проблемой. Ежегодно в мире диагностируют более 500000 новых случаев РШМ, 2/3 из которых приходится на

репродуктивный возраст. Основными доказательными диагностическими методиками выявления предрака и РШМ на сегодняшний день признаны расширенная кольпоскопия и жидкостная цитология. Значение жидкостной цитологии в скрининге патологии шейки матки предусматривает исключение предраковых и раковых заболеваний женской репродуктивной системы, из которых патология шейки матки является лидирующей [1, 4]. Метод жидкостной цитологии входит в базовый перечень скрининга РШМ во всем мире и обеспечивается страховыми программами, частота выполнения которых в большинстве стран различается в зависимости от возраста обратно пропорционально.

Цель исследования – изучить возрастные вариации цитограмм, взятых при профилактических осмотрах женщин разного возраста с целью выявления рациональной частоты выполнения методики жидкостной цитологии. В Республике Беларусь метод жидкостной цитологии активно внедряется в практику гинеколога последние несколько лет. Цель цитологического скрининга – активное выявление признаков рака шейки матки в преκлинической фазе и его лечение органо- и тканесберегающими методами, что позволяет сократить сроки лечения, уменьшить риск инвалидизации и смертности [1, 2].

Обследовано 100 женщин, обратившихся к гинекологу с целью ежегодного профилактического осмотра. Специфических жалоб не предъявляли. Проведен анализ 100 цитограмм, выполненных по методике жидкостной цитологии. Преимуществами жидкостной цитологии является ряд факторов: в транспортной жидкостной среде, возможность сохранения морфологических, иммуноцитохимических и генетических свойств клеток. Методика считается более чувствительной по сравнению с традиционным мазком Папаниколау (PAP-smear) и дает возможность компьютерной интерпретации большого числа мазков. Сохранение материала в жидкостной среде, не загрязненной элементами крови, позволяет провести дополнительные исследования, например, выявление иммуноцитохимических биомаркеров p16 и Ki-67. Для интерпретации цитограмм использовалась классификационная система Bethesda, позволяющая вычленить следующие цитологические варианты: норма – NILM, мазки неопределенного значения (atypical squamous cells of undetermined significance – ASC-US), ASC-H (atypical squamous cells – клетки плоского эпителия неясного значения, не исключаящие HSIL); клетки с внутриэпителиальными поражениями (предраковые) низкой (low-grade squamous intraepithelial lesions – LSIL) и высокой (high-grade squamous intraepithelial lesions – HSIL) степени [1, 3, 4].

По возрасту женщины распределились следующим образом: 18-25 лет – 22%; 26-35 лет – 49%; 36-45 лет – 19%; старше 46 лет – 10%. При анализе результатов выявлено следующее: NILM выявлен в 71% случаев. Наиболее часто этот вид цитограммы встречался в возрастной группе 26-35 лет, наиболее редко – в возрастной группе старше 46 лет. ASC-US выявлен в 27% случаев с преобладанием в возрастной группе 26-35 лет. LSIL (тип II, легкая дисплазия, CIN

I) выявлен у 1 человека в возрасте 20 лет; HSIL (тип III, умеренная дисплазия, CIN II) выявлен 1 человека в возрасте 27 лет. Аденокарцинома диагностирована в 1 случае у пациентки 37 лет. Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о возраст-ассоциированном диагностическом значении цитограммы, исходя из того факта, что все виды цитологических вариантов NILM в возрастной группе старше 46 лет регистрировались только в 10% случаев.

Таким образом, анализ полученных результатов выявил, что наиболее часто патологический тип цитограммы выявлялся в возрастной группе старше 46 лет. Авторы считают, что этот факт следует учитывать при утверждении скрининговых программ диспансеризации женского населения и формировании групп риска с целью ранней диагностики предрака и рака шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / П. Р. Абакарова [и др.] ; под ред. проф. В. Н. Прилепской. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 384 с.

2. Аляутдина, О. С. Оптимизация диагностики рака шейки матки / О. С. Аляутдина, О. В. Сеницына // Российский медицинский журнал. – 2015. Т. 21 (6). – С. 25-27.

3. Казаишвили, Т. Н. Ранняя диагностика рака шейки матки методом жидкостной цитологии / Т. Н. Казаишвили // Научно-практический журнал «Исследования и практика в медицине». – 2016. – С. 80-81.

4. Пересада, О. А. Репродуктивное здоровье женщин. Руководство для врачей. / О. А. Пересада. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство». 2009. – 680 с.

ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА

Каравай А.В.¹, Божско Г.Г.², Каравай А.В.², Кеда В.В.³, Миклашевич Ф.С.³

Гродненский государственный медицинский университет,

Гродненская областная клиническая больница¹,

Гродненский государственный медицинский университет²,

Гродненская областная клиническая больница³

Актуальность. Рак пищевода является одним из тяжело протекающих заболеваний и имеет неблагоприятный прогноз. В мире среди других новообразований эта опухоль занимает 9-е место. В странах Европы заболеваемость составляет 6,6 случаев на 100 000 населения, а смертность – 6,1. В настоящее время прогностические факторы при раке пищевода подразделены на три основные группы, которые характеризуют:

- 1) распространенность опухолевого процесса;
- 2) биологические особенности опухоли;
- 3) адекватность и степень радикальности предпринятого лечения.