

**Выводы.** Благодаря проведенному исследованию был четко обозначен объем ультразвуковых хромосомных маркеров как для первого, так и для второго триместра беременности. В нашей работе объем маркеров расширен для того, чтобы установить регулярные хромосомные трисомии не только по 21-й паре, но и по 18-, 13-й парам хромосом (синдром Дауна, Эдвардса, Патау, соответственно). Для этого нами использованы все режимы современного ультразвукового сканирования.

#### **Литература:**

1. Ромеро, Р. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р. Ромеро [и др.] - М.: Медицина, 2004.- 440 с.
2. Петрович, С. А. Эпидемиология врожденных пороков развития конечностей / С. А. Петрович, Ю. Киселевский, А. А. Шпаков / Международный съезд врачей-перинатологов. - Краков, 1998. - 14-15 с.

### **ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ**

Косцова Л.В., Маркевич Н.Б.,

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент В.А. Овчинников

**Актуальность.** Обследование пострадавших с механической травмой живота немислимо без привлечения современных лучевых методов диагностики, в частности ультрасонографии. Так, по мнению одного из ведущих центров оказания экстренной медицинской помощи России, ультразвуковое исследование является абсолютно необходимым методом исследования при механической травме живота, так как оно занимает мало времени, неинвазивно, высокоинформативно и легко воспроизводимо в динамике (С.Ф.Богненко, 2006).

**Цель и задачи исследования:** оценить информативность ультразвукового исследования брюшной полости при механической травме живота.

**Методы исследования.** Нами проведена оценка информативности ультразвукового метода исследования с помощью аппарата «Sonolain-G605» фирмы Simens у 20 пациентов в возрасте от 19 до 43 лет с закрытой механической травмой живота, которые поступали в УЗ БСМП г. Гродно. Из них 6 (30%) пострадавших получили травму в быту, 12 (60%) при дорожно-транспортных происшествиях и 2(10%) на производстве. При этом изолированная травма живота диагностирована только у 5 (25%) пациентов.

**Результаты.** Всем без исключения пациентам в экстренном порядке было произведено ультразвуковое исследование брюшной полости. Главным объектом выявляемой патологии являлась кровь в зонах «акустического окна», смежных с такими органами, как печень, почки, селезенка и мочевого пузыря. Разобщение париетального и висцерального листков брюшины являлось признаком наличия свободной жидкости в брюшной полости. Чем больше разобщены париетальный и висцеральный листки брюшины, тем больше жидкости в брюшной полости. Так, из 20 пострадавших свободная жидкость была выявлена у 8 (40%) пациентов. При этом минимально выявляемое количество жидкости в брюшной полости составляло от 50 до 70 мл (2 пациентов). Повторные исследования не подтвердили нарастания разобщения листков брюшины и появления жидкости в других отделах брюшной полости, что свидетельствовало об отсутствии продолжающегося кровотечения.

Небольшие внутриорганные гематомы диагностированы у 2 пациентов. Динамическое исследование не подтвердило увеличения в размерах данных образований и не потребовало хирургического вмешательства. Всего динамическое ультразвуковое исследование брюшной полости проведено 8 (40%) пострадавшим. Это позволило получить дополнительную информацию о появлении или увеличении жидкости в брюшной полости, забрюшинном пространстве, а также в паренхиматозных органах.

Проведенные клинические, ультрасонографические и интраоперационные параллели показали, что выявление жидкости в трех анатомических областях: подпеченочном про-

странстве, правой подвздошной ямке и полости малого таза, свидетельствуют о том, что ее объем составляет не менее 350 мл.

**Выводы.** Ультразвуковое исследование брюшной полости при механической травме живота является информативным методом, позволяющим получить объективную информацию, дает возможность правильно и оперативно определить хирургическую тактику.

#### **Литература:**

1. Богненко С.Ф. Сочетанная механическая травма / С. Ф. Богненко // СПб.- 2006.- С.101

### **ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

Кузьмина Ю.А., Александрович А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Кузнецов О.Е.

**Актуальность.** Цитологический скрининг по выявлению рака шейки матки – путь к спасению многих женских жизней. Мировой опыт скрининговых исследований убеждает в необходимости их качественной организации и проведения. Современной диагностической доктриной раннего выявления опухоли является использование цитологического метода как единственного, с помощью которого можно диагностировать начало малигнизации клеток. Современному скринингу с целью выявления рака шейки матки в Беларуси подлежат женщины в возрасте от 18 до 70 лет (1 раз в год). Современные методы диагностики – мазок по Папаниколау (оценивает предраковые изменения). Поэтому в странах, где женщина имеет возможность проходить такое обследование, смертность от рака шейки матки снижается [1].

**Цель:** сравнить эффективность использования цитологического метода исследования с окраской по Лейшману и Гимзе и окрашивания по методу Папаниколау.

**Материалы и методы.** Выполнено цитологическое исследование стекло-препаратов соскобов цервикального канала, полученных от 827 пациенток в возрасте 20-75 лет. Все препараты приготовлены при помощи цитощеток и окрашены по Лейшману и Гимзе. У 100 пациенток параллельно выполнено исследование методом жидкостной цитологии с окраской по Папаникалау. Статистический анализ проведен при помощи программы Statistica for Windows.

**Результаты.** В результате проведенного исследования установлено, что признаков атипии и критериев злокачественности ни у кого не выявлено, описательный характер клеточных элементов при использовании традиционных методов приготовления препаратов и методов окраски не выдавался. Удельный вес цитограмм с признаками воспалительного характера описан в 238 случаях из 827 (28,8%) и в 36 (36%) из 100 обследованных –  $p > 0,05$ , вирусного поражения 6 случаях (0,7%), с признаками дисплазии - 7 (0,8%). При анализе воспалительного типа цитограмм, полученных при цитологическом исследовании, выполнено методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау в сравнении с традиционным методом анализа и окраски, достоверно установлено наличие эпителиальных клеток в 65% случаев, лейкоцитов в 95%, бактериальной флоры в 73%, дрожжеподобных грибов в 11% ( $p < 0,05$ ). Внутриклеточные и внеклеточные Гр (-) диплококки и трихомонады ни при том, ни при другом исследовании не обнаружены.

**Выводы.** Главным недостатком цитологического исследования традиционного мазка из шейки матки является «субъективная неинформативность»: определяется качеством взятия и подготовки материала для исследования (недостаточное количество эпителиально-клеточного материала в мазке, неравномерное распределение биологического материала на стекле, большое содержание слизи, элементов периферической крови, высокая частота артефактов по причине высыхания препарата, недостаточное окрашивание клеточного материала, связанное с его многослойностью). Технология «жидкостной цитологии» является стандартизированной. В ходе анализа препарата вначале определяется характер патологического процесса – воспалительный, реактивный, затем по составу изменений клеточных элементов проводится дифференциальная диагностика процессов, что достоверно наблюдалось в нашем