

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

исследовании и позволяет оценивать описательный характер оценки теста (рекомендованный ВОЗ).

Литература:

1. Лекции по онкогинекологии. Учебник для студентов под общей редакцией академика РАН и РАМН М. И. Давыдова, профессора В. В. Кузнецова. Под редакцией В. М. Нечушкиной. Москва. «МЕДпресс-информ», 2009г. – 432 с.

ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Лукошко Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

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

Актуальность. Одним из основных путей метастазирования рака предстательной железы (далее РПЖ) является гематогенный, преимущественно в костную ткань (в 54-85% случаев поражаются кости таза), однако лучевые признаки метастазов недостаточно изучены.

Цель работы: оценить значение данных, полученных при компьютерной томографии (далее КТ) и остеосцинтиграфии в ранней диагностике и дифференциальной диагностике метастатических изменений в костях у пациентов с РПЖ.

Методы исследования. Проведены наблюдения 87 пациентов с РПЖ. Возраст 51-77 лет. У всех пациентов морфологически верифицированный диагноз – аденокарцинома. Локализованный РПЖ (T2a-c) был в 66 случаях, местно-распространенный (T3a) – в 21 случае. Локализованный РПЖ с благоприятным прогнозом (T2a или сумма Глисона <7) был в 1 наблюдении, с промежуточным прогнозом (T2b или сумма Глисона 7) – в 6, с неблагоприятным прогнозом (стадия T2c или сумма Глисона > 7) – в 59.

Результаты и обсуждение. Всем пациентам для диагностики метастатических изменений в костях были выполнены РКТ и остеосцинтиграфия. При РКТ был использован спиральный мультidetекторный компьютерный томограф «Light Speed Pro 32», производства фирмы General Electric. У 15 пациентов были обнаружены очаги остеосклероза в костях таза и позвоночнике, которые наблюдаются как при метастазах РПЖ в кости таза и позвоночник, так и при других склеротических процессах, в частности при эностозах. Под эностозом следует понимать доброкачественное разрастание костной ткани внутри губчатой кости. Эностоз может возникать в любой кости, не дает клинической симптоматики и по своей рентгенологической картине и напоминает метастазы в кости при злокачественных опухолях, являясь, как правило, случайной находкой [1]. Из них у 5 пациентов эти очаги носили одиночный характер, а у 10 – множественный.

Поэтому всем пациентам для дифференциальной диагностики была выполнена остеосцинтиграфия. Остеосцинтиграфия выполнена на однофотонном компьютерном томографе «Sophy camera DSX rectangular», производства фирмы Sophera medical, в качестве радиофармацевтического вещества использовался технеций-99m-метилен дифосфонат (^{99m}Tc MDP).

На основании полученных результатов было установлено, что у 14 пациентов (одному из пациентов остеосцинтиграфия не проводилась) с имеющимися на РКТ данными подозрительными на метастатическое поражение костей таза и позвоночника, при остеосцинтиграфическом исследовании патологической гиперфиксации РФП не было выявлено, что позволило сделать вывод об отсутствии метастазов в кости.

Данные РКТ и остеосцинтиграфии позволяли отнести вышеуказанные изменения в костях к эностозам.

Выводы. 1. При РПЖ в костях могут встречаться как метастазы, так и эностозы.

2. Для дифференциальной диагностики метастазов в кости наряду с РКТ необходима остеосцинтиграфия.