

**«Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии»,
ОАЭ (Дубай), 16–23 октября 2014 г.**

Медицинские науки

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ШЕЙКИ
МАТКИ МЕТОДОМ ЖИДКОСТНОЙ
ЦИТОЛОГИИ**

Ворожейкин В.М., Волкова Л.В.

*Балтийский федеральный университет
им. И. Канта, медицинский институт, Калининград,
e-mail: volkova-lr@rambler.ru*

Анализируется опыт цитологического исследования мазков с поверхности влагалитической части шейки матки и цервикального канала женщин Калининградской области. Забор материала производится щеточкой «Cervix-brush», мазки после фиксации окрашиваются по Романовскому. Высокой чувствительностью обладает полихромное окрашивание по Папаниколау (Pap-тест), которое является высокоэффективным при выявлении рака шейки матки и предшествующих ему состояний. Непременным условием высокой информативности мазка является правильность взятия материала, интерпретация цитологической картины производится согласно общепринятым критериям оценки состояния эпителия по Bethesda System, 1999 и по Papanicolaou. В последнее время при цитологической диагностике патологии шейки матки нами апробирован и применяется высокоэффективный метод жидкостной цитологии с использованием центрифуги «Cytospin 4» (США), который позволяет получить тонкий репрезентативный монослойный препарат с минимальным содержанием крови, бактерий и нейтрофильных лейкоцитов. Влажная фиксация усиливает четкость структур, распространенные артефакты при этом отсутствуют. Данный метод позволяет проводить иммуноцитохимическое исследование, является перспективным для выявления экспрессии маркера p16ink4a, позволяющего дифференцировать дисплазию онкогенной направленности от воспалительной. Недостатком цитологического метода исследования шейки матки является невозможность определения инвазии при опухолевом росте. Тем не менее, апробация метода жидкостной цитологии в скрининге рака шейки матки продемонстрировала возможность выявления патологического процесса на ранних этапах его развития, проведения мониторинга опухолевого процесса, что определяет своевременность применения правильной тактики лечения.

**ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ
ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
ЛИМФОМ**

Нагаева Д.В., Перескоков Д.В., Ахмадеев А.В.

*ООО «ПЭТ Технолоджи», Центры позитронно-
эмиссионной томографии, Уфа,
e-mail: mpha@ufanet.ru*

Большую роль в ранней диагностике лимфом и, следовательно, для благоприятного про-

гноза играют компьютерная томография всего тела (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ). Использование этих методов считается целесообразным для первоначального исследования до начала лечения [Segall, J Nucl Med., 2001, 42(4):609-610].

Целью работы явился анализ результатов диагностики, проведенной в нашем центре, а также распространенности лимфом среди жителей Республики Башкортостан на основании данных исследования на ПЭТ/КТ томографе «Optima 560», GE, по программе «все тело», от орбитомеатальной линии до средней трети бедра. При проведении ПЭТ/КТ использовался радиофармацевтический препарат «Фтордезоксиглюкоза, 18F». Известно, что комбинация ПЭТ и КТ сканеров позволяет получать изображения, которые точно определяют местоположение нарушений метаболизма в организме. Комбинация этих двух методов обеспечивает возможность более точной диагностики, чем ПЭТ и КТ исследования по отдельности.

Анализ проведен у 91 пациентов за четыре месяца 2014 года. ЛХ обнаружена у 53 человек, что составляет 58%, НХЛ у 38 – что составляет 42%. Среди больных с диагнозом ЛХ было 53% мужчин, женщин – 47%; с диагнозом НЛХ – мужчин 63%, женщин – 37%. По возрасту ЛХ у мужчин встречается в 82% до 60 лет, у 18% – после 60 лет. У женщин процент заболеваемости до 60 лет составляет 92%, после – 8%. НХЛ – встречается у мужчин до 60 лет в 83%, свыше 60 лет – 17%; у женщин до 60 лет это заболевание диагностируется у 21% заболевших, после 60 лет – у 79%.

Приведенные результаты анализа, в целом, согласуются со статистическими данными по России. Заслуживает внимания факт, что проявления НХЛ имеют возрастные особенности у больных разного пола. Более высокая заболеваемость НХЛ у женщин в климактерическом и постклимактерическом периодах, вероятно, указывает на роль гормональных факторов в патогенезе этого заболевания.

**ИСТОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ
ПОСТКАПИЛЛЯРНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ**

Петренко В.М.

*Санкт-Петербург,
e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Еще W. Henle (1841) описывал три слоя в стенке лимфатического сосуда (ЛС), причем в медию – поперечные мышечные пучки. А. Kolliker (1854) отмечал, что в ЛС диаметром 200 мкм и более средняя оболочка содержит косые гладкие ми-