

в моющем средстве много хлора, то таким средством нужно пользоваться с осторожностью: беречь глаза и не применять при поврежденной коже.

Проводились исследования образцов на наличие в их составе сульфатов. Содержание сульфатных ионов обнаружено во всех моющих средствах. Это свидетельствует о том, что везде присутствует лаурилсульфат натрия (SLS). Лаурилсульфат способен легко проникать через защитный барьер эпидермиса и делать кожу более восприимчивой ко многим химическим соединениям, в том числе и к тем, которые провоцируют рак. Твердое мыло «Сапун» и жидкое мыло «Завхоз» образуют большую массу сульфатов бария, значит они содержат значительное количество весьма проблематичных синтетических пенообразователей.

Вызывает сомнение в необходимости присутствия в мыльной продукции большо-

го количества ингредиентов. Например, жидкое мыло для рук «Зеленая аптека» содержит 23 ингредиента. Его состав: вода, Sodium Laureth Sulfate, Sodium Chloride, Cocamide DEA, Cocamidopropyl Betoine, Polyguaternium-7, Glycerin, Chelidonium Majus Extract, Citric Acid, Disodium EDTA, Parfum, Propylene Glicol, Diazolidinyl Urea, Methylparaben, Propylparaben, Methylisothiazolinone, Hexyl Cinnomal, Linolool, CI 19140, CI 42090. Возникает законный вопрос: зачем в мыле для рук столько химических соединений. Получается так, что мытье рук не что иное как обработка рук смесью химических соединений, причем ряд из них достаточно вредных для кожи. При покупке пеномоющего средства нужно быть осторожным и читать ингредиентный состав. Если в нем много компонентов – это не значит, что средство самое лучшее. Откажитесь от него.

**«Фундаментальные и прикладные исследования в медицине»,
Франция (Париж), 14–21 октября 2014 г.**

Медицинские науки

**ЖИДКОСТНАЯ ЦИТОЛОГИЯ
В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Ворожейкин В.М., Волкова Л.В.

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

Ведущим методом в диагностике новообразований молочной железы является морфологический, в основе которого лежит изучение гистологического и цитологического материала. Врач-цитолог исследует биопсийный материал с учетом анамнестических и клинических данных, результатов ультразвукового исследования, маммографии и компьютерной томографии и формулирует заключение о патологическом процессе, которое определяет дальнейшую тактику клинициста. Успех цитологического исследования новообразований молочной железы зависит от методики взятия и обработки материала, квалификации врача-маммолога и морфолога. Исследуются выделения из сосков, пунктаты опухолевых образований, отпечатки с патологических очагов. Диагностическая пункция проводится лечащим врачом и специалистом по УЗИ-диагностике. Если получена жидкость, её подвергают центрифугированию и из осадка изготавливают мазки. Для получения информативных монослойных цитологических препаратов в настоящее время используется жидкостная цитология.

Собственный опыт исследования препаратов, приготовленных с помощью метода жидкостной цитологии с использованием центрифуги Cytospin-4 (США), свидетельствует о высокой эффективности этого подхода. Методика сохраняет клеточные структуры, обеспечивает чистый фон

препарата, позволяет сделать мазок компактным, что особенно важно при иммуноцитохимическом исследовании. Для окраски по Папаниколау в качестве фиксатора нами используется 24% спирт, для иммуноцитологии – абсолютный ацетон. Влажная фиксация способствует качественной визуализации клеток и их ассоциаций, более дифференцированной идентификации различных типов клеток. Главным в работе врача-цитолога является определение гистогенеза опухоли, степени ее дифференцировки, определение фоновых процессов. По нашим данным, совпадение цитологического и гистологического диагнозов при опухолях молочной железы составляет 92–96%, в остальных случаях исследование не является информативным из-за дефектов забора материала.

**ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ
К ФИЗИЧЕСКОМУ СТРЕССУ ПРИ
КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ
НА ФОНЕ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО
СИНДРОМА**

¹Князева И.В., ²Соколова Л.П., ¹Шмырев В.И.,
²Борисова Ю.В., ²Денисов Д.Б.

*ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр»
УД Президента РФ, Москва,
e-mail: lsocolova@yandex.ru;
ФГБУ «Клиническая больница № 1»
УД Президента РФ, Москва*

Предполагается, что эмоциональная дестабилизация у пациентов с психовегетативным синдромом определяет выраженность метаболических нарушений при гипервентиляции и, как следствие, снижает адаптацию организма к физической нагрузке. Поддержание адаптационных возможностей к физическому стрессу яв-