

**СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ  
ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ПЛОСКИХ  
КОНДИЛОМ**

Курашвили Л.Р., Маматова Е.С., Галустян С.А.,  
Плетнёв И.А.

*Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
Кубанский государственный медицинский  
университет  
Краснодар, Россия*

Плоские кондиломы не имеют специфического комплекса кольпоскопических признаков, поэтому их клиническая диагностика представляет определенные трудности.

Целью нашего исследования явилось: выявление морфологических основ гипердиагностики плоских кондилом путем сопоставления аномальных кольпоскопических картин и результатов гистологического исследования. Материалом для изучения явились биоптаты влажной части шейки матки, взятые при расширенной кольпоскопии с применением эпителиальных и сосудистых тестов, у 25 больных в возрасте 20-36 лет, обследовавшихся в отделении клинической патологии шейки матки базовой акушерской гинекологической клиники кубанского медицинского университета в 2007 г. Материал фиксировали в 10% нейтральном формалине, срезы окрашивали гематоксилин-эозином, гликоген выявляли ШИК – реакцией по Шабадашу. Подробно были изучены амбулаторные карты больных.

Клинический диагноз плоской кондиломы у всех больных был поставлен на основании данных кольпоскопии. Во всех случаях выявлялся нежный уксусно-белый эпителий с пунктуацией и мозаичными структурами. Полимеразная цепная реакция проводилась у 8 больных и была отрицательной.

При гистологическом исследовании биоптатов в 21 наблюдении отмечали гиперплазию базальных и парабазальных слоев эпителия, акантоз, иногда – паракератоз. В гиперплазированном многослойном плоском эпителии наблюдали выраженную пролиферацию соединительнотканых сосочков, иногда с центрально расположенными капиллярами. В 8 случаях процесс развивался на фоне полной трансформации шейки матки.

Выявленная закономерность позволяет предположить, что чередование акантогических участков эпителия с узкими прослойками соединительной ткани стромы, достигающих поверхностных слоев эпителия, создает кольпоскопическую картину мозаики и пунктуации. Такая картина не обязательно сопутствует плоским кондиломам. Вероятность ложно-положительных результатов диагностики плоских кондилом существенно снижается при комплексном применении визуально-кольпоскопического, молекулярно-биологического и гистологического методов исследования.

Работа представлена на научной международной конференции «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Бангкок, Паттайа (Тайланд), 20-30 декабря 2008 г. Поступила в редакцию 25.11.2008.

**СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ  
СОСТОЯНИЕ СТОПЫ ПРИ  
ЦИКЛИЧЕСКИХ ЦЕНТРОБЕЖНЫХ  
ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ У  
СПОРТСМЕНОВ**

Лагутин М.П., Самусев Р.П., Попов В.А.  
*Волгоградская государственная академия  
физической культуры  
Волгоград, Россия*

Материалом настоящего сообщения послужило компьютерное морфометрическое исследование стоп у 120 спортсменов-легкоатлетов (50 юношей и 70 девушек) 16-22 лет. Все обследуемые тренировались в легкоатлетическом манеже с виражами: угол наклона каждого виража 30°, длина виража 30 метров. В работе была использована технология компьютерной морфометрии стопы «ВГАФК» (патент № 2253363, от 10 июня 2005 г). Всем спортсменам на начальном этапе обследования была проведена компьютерная морфометрия сводов стопы, с нагрузочными тестами: сидя и стоя, после 30 дневного тренировочного микроцикла тесты повторялись. Нами было выявлено, что циклическая центробежная физическая нагрузка на стопы приводит к «стремительным» перестройкам ее морфологических констант. Это сопровождается существенным ( $p < 0,05$ ) снижением морфо-функциональных показателей свода стоп, уменьшением медиального угла переднего отдела стопы и пяточного угла при одновременном увеличении латерального угла переднего отдела стопы, суммарной площади опоры стопы и числовых значений показателей продольного плоскостопия. Очевидно, что характер физической нагрузки (циклическая, центробежная) существенно влияет на структурно-функциональные показатели стоп, дезинтегрирует нормальную архитектуру сводчатого аппарата. Динамика этих показателей позволяет оценить индивидуальную толерантность к физической нагрузке, степень адаптации, прогнозировать отсроченные патоморфологические изменения стопы.

Работа представлена на научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Бангкок, Паттайа (Тайланд), 20-30 декабря 2008 г. Поступила в редакцию 29.11.2008.

**ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В  
ПОКАЗАТЕЛЯХ СУТОЧНОГО  
МОНИТОРИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С  
ПОСТИНФАРКТНЫМ  
КАРДИОСКЛЕРОЗОМ**

Орлова О.И., Полунина О.С.

*МУЗ «Центр восстановительной медицины и  
реабилитации»*

*ГОУ ВПО Астраханская государственная  
медицинская академия Росздрава  
Астрахань, Россия*

**Актуальность**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) продолжает относиться к числу наиболее актуальных социальных и медицинских проблем в экономических развитых странах в связи с исключительно высокой заболеваемостью населения, весьма существенным снижением качества жизни больных и значительной смертностью населения (Поздняков Ю.М. 2006г.).

**Цель исследования**

Оптимизация диагностики особенностей функционального состояния сердечно - сосудистой системы у пожилых больных ИБС на основе анализа показателей суточного мониторирования ЭКГ на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации.

**Материалы и методы**

В общей сложности обследованы 118 пациентов разных возрастных групп. Первую группу наблюдения составили 60 пациентов пожилого возраста перенесших ИМ без зубца Q. Вторая группа - 58 пациентов молодого возраста перенесших ИМ без зубца Q. Всем больным проводилось суточное ЭКГ-мониторирование (СМЭКГ) на системе «Кардиотехника 4000».

**Результаты исследования**

При анализе суточного мониторирования ЭКГ у больных зрелого возраста установлена толерантность к физической нагрузке от 38 – 56 вт. (ср. 47 вт.). в среднем время выполнения нагрузки составило 2,2 мин., что достоверно ( $p < 0,05$ ) выше, чем у пожилых пациентов. У пожилых пациентов толерантность была ниже средней – и составила 26-47 вт.(36,5 вт), в среднем время выполнения нагрузки составило 2,8 мин. В группе пожилых пациентов у 7 (11,6%) человек была выявлена безболевая форма ишемии. Среди лиц зрелого возраста эта группа составила 2 человека (3,4%). Ишемия проявлялась только изменениями сегмента ST и зубца T на холтеровском ЭКГ мониторинговании. При исследовании выявлено, что продолжительность каждого болевого эпизода смещения сегмента ST была в среднем в 6 раз больше ( $p < 0,05$ ), чем безболевого, а интервал смещения превышал аналогичный безболевой в среднем в 5 раз ( $p < 0,05$ ).

**Выводы**

Таким образом, установлено, что низкая толерантность к физической нагрузке и высокий

процент безболевой ишемии более выражены в группе пациентов ИБС пожилого возраста, по сравнению с лицами зрелого возраста. Степень ишемии миокарда в болевых эпизодах смещения сегмента ST больше, чем в эпизодах смещения сегмента ST безболевой формы.

Работа представлена на научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», ОАЭ (Дубай), 15-22 октября 2008 г. Поступила в редакцию 20.11.2008.

**МОДИФИЦИРОВАННАЯ  
ОСТЕОСЦИНТИГРАФИЯ В  
ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ  
КОСТНОЙ СИСТЕМЫ**

Трусов В.В., Зеленин А.А.

*Ижевская государственная медицинская  
академия  
Ижевск, Россия*

До настоящего времени проблема нахождения метастатического поражения костей при раке различной локализации актуальна и обуславливает поиски новых возможностей ранней диагностики. Вместе с тем, имеющиеся методы диагностики требуют своего усовершенствования для увеличения информативности и снижения процента ложноположительных и ложноотрицательных результатов.

Традиционным методом визуализации очагов метастатического поражения является методика остеосцинтиграфии с препаратом Технефор – Tc-99m, который представляет собой лиофилизат натрия пертехнетата, и имеет способность включаться в фосфорный обмен, связываться с гидроксилатом кальция, накапливаться в скелете.

Стандартная методика остеосцинтиграфии предусматривает внутривенное введение Технефора – Tc-99m и полипозиционное исследование на гамма-камере после трехчасового промежутка, необходимого для фиксации препарата в костях и патологических образованиях. Следует отметить, что препарат выводится через почки и при их нарушенной функции, которая особенно часто выявляется у больных с метастазами при злокачественном поражении предстательной железы, наблюдается фиксация препарата в деформированной чашечно – лоханочной системе, которая во многих проекциях может выглядеть как патологический участок фиксации в нижних ребрах. В связи с этим стандартное исследование было нами модифицировано. Первичное введение препарата осуществлялось прямо под детектором гамма-камеры, установленном на поясничную область для визуализации выведения препарата через почки с записью первых 20 минут (частота записи -1 кадр в минуту).

Было обследовано 660 больных с подозрениями на метастатическое поражение костей.