

РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПРЕСС-МЕТОДА В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Питерская Е.А., Гладилин Г.П.
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»
Саратов, Россия

По частоте встречаемости среди злокачественных опухолей репродуктивной системы рак яичников занимает третье место. Ежегодно от этого заболевания в нашей стране умирает 47-57% онкологических больных (1).

Смертность больных раком яичников зависит от стадии процесса, гистологического типа опухоли, степени дифференцировки новообразования (5). Большое значение имеют также и морфологические критерии, позволяющие судить о прогнозе - степень ядерной дифференцировки опухолевых элементов, активность защитных иммунных механизмов, в частности наличие в строме яичниковых карцином инфильтратов из лимфоидных и плазматических клеток, нейтрофильных лейкоцитов (7).

Несмотря на появление новых инструментальных методов диагностики (УЗИ, компьютерная и магнитно-резонансная томография и др.), окончательный диагноз может быть поставлен только после *морфологической* верификации опухоли (3).

Срочное интраоперационное цитологическое исследование позволяет установить степень злокачественности процесса, гистологическую форму опухоли, степень распространенности процесса, наличие метастазов, и, таким образом, помогает определить объем оперативного вмешательства, прогноз заболевания (2). Цель нашего

исследования - оценить роль цитологического метода в диагностике и тактике оперативного вмешательства при опухолях яичников.

Материалы и методы

Интраоперационное цитологическое исследование опухолей яичников было произведено у 153 женщин в Областной клинической больнице г. Саратова за период 2004-2006 год.

На дооперационном этапе обследования у больных с образованиями яичников были установлены следующие диагнозы:

у 95(62%) больных – киста (или кисты) яичников

у 37(24%) – опухоль (опухоли) яичников (подозрение на рак)

у 21(14%) – заболевание матки (миома матки, аденомиоз, гиперпластический процесс эндометрия).

По результатам срочного цитологического исследования диагностированы следующие заболевания яичников:

- эпителиальные доброкачественные опухоли (доброкачественные цистаденомы – ДЦА) – у 91(59,47%) женщин;

- эпителиальные пограничные опухоли (пограничные цистаденомы – ПЦА) – у 3 (1,96%) больных;

- эпителиальные злокачественные опухоли (цистаденокарциномы – ЦАК) – у 23(15,03%) женщин;

- неэпителиальные опухоли (тератомы, фибромы, текафибромы, текомы, гранулезоклеточные опухоли и др.) – у 29(18,95%) женщин;

- неопухолевые объемные образования яичников (фолликулярные и лютеиновые кисты, воспалительные процессы) – у 7 больных(4,57%).

Таблица 1. Распределение больных по диагнозам до операции и после экспресс-цитологического исследования

Цитологический диагноз	Диагноз до операции		
	Кисты яичников	Опухоли яичников (подозрение на рак)	Заболевание матки
ДЦА	68(44,4%)	8(5,2%)	15(9,8%)
ПЦА	2(1,3%)	1(0,6%)	0
ЦАК	8(5,2%)	14(9,1%)	1(0,6%)
Неэпителиальные опухоли*	13(8,4%) 2(1,2%)*	11(7,1%) 3(1,9%)*	5(3,2%)
Неопухолевые образования	4(2,6%)	3(1,9%)	0

*- из них злокачественных

Таким образом, в результате интраоперационного цитологического исследования у женщин с диагнозом кисты яичников в 71,5% случаев диагноз подтвержден. В 2,1% и 8,4% случаев выявлены пограничные и злокачественные эпителиальные опухоли соответственно. В 13,6% случаев обнаружены неэпителиальные опухоли (в том числе - 2,1% - злокачественных). Образования неопухолевой природы составили 4,2%.

У женщин с подозрением на рак яичников в 21,6% случаях диагностированы доброкачественные эпителиальные опухоли. В 2,7% и 37,8% дооперационный диагноз подтвержден – пограничные и злокачественные эпителиальные опухоли соответственно. У 29,7% женщин выявлены неэпителиальные опухоли, в том числе 8,1% – злокачественные.

У 8,1% больных оказались неопухолевые образования в яичниках. Находкой во время опе-

рации оказались опухоли яичников у 21 женщины. Из них, цитологический диагноз доброкачественной цистаденомы поставлен 71,4% больным. Цистаденокарцинома диагностирована у 4,7% пациентки. В 23,8% случаях верифицированы неэпителиальные опухоли.

Из вышеизложенного следует, что тактику оперативного вмешательства, благодаря срочному цитологическому исследованию, пришлось изменить у 33,3% пациенток. Расширено оперативное вмешательство (надвлагалищная ампутация матки с придатками с резекцией сальника) у 7,1% пациенток. Ограничен предполагаемый объем операции у 13% женщин с подозрением на рак яичников. Кроме того, у 13,7% больных во время операции впервые выявлены и морфологически верифицированы новообразования в яичниках.

Таким образом, интраоперационное цитологическое исследование является современным, эффективным необходимым исследованием, позволяющим оптимизировать тактику оперативного вмешательства в каждом конкретном случае.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аксель Е.М. Трапезников Н.Н., Заболевимость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения стран СНГ в 1998г. – М.: РОНЦ РАМН. – 2000 – с. 12-13.
2. Жандарова Л.Ф., Дмитриев Ю.Я. Цитологическая диагностика опухолевых заболеваний. Учебно-методическое пособие. Саратов 1987, с12
3. Кондратьева Т. Т. Цитологические аспекты дифференциальной диагностики новообразований в области головы и шеи: Автореф. дис. на соискание ученой степени д.м.н. М.- 1992.- 46 с.
4. Мельник А.Н. Цитоморфологическая диагностика опухолей. - Киев.: Здоров'я-1983г.- с.129-136.
5. Паниченко И.В., Богатырев В.Н., Козаченко В.П., Жорданина К.И., Тюляндин С.А. Значение биологических факторов прогноза у больных эпителиальными опухолями яичников. – Новости клинической цитологии России, Том 6, №1-2 2002год.- с.4-8.
6. Пименова Е.Л., Богатырев В.Н., Чистякова О.В. Оценка диагностической значимости цитологического исследования опухолей поджелудочной железы. Клиническая лабораторная диагностика, №4, 2006.-с.32-35
7. Черемных А.А., Степанов С.А.. Опухоли яичников. Учебно-методическое пособие. Саратов 1992 ., с.86.

**КЛУБ «ЮНЫЙ МЕДИК» - ПЕРВАЯ
СТУПЕНЬ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ НАУКИ**
Сидоренко Ю.А., Краевская Т.В., Сависько А.А.
*ГОУ ВПО Ростовский государственный
медицинский университет
Ростов-на-Дону, Россия*

Изменения, происходящие в системе образования, открывают новые возможности взаимодействия средних образовательных учреждений с вузами. Структурой, обеспечивающей это взаимодействие, является факультет довузовского образования РостГМУ. В соответствии с договором, заключенным с Домом творчества детей и молодежи (ДТДиМ), в состав которой входит клуб «Юный медик», на факультете реализуется не только начальная профессиональная подготовка будущих абитуриентов, но и получение первого опыта в проведении научных исследований. Интерес к научной работе у членов клуба возникает с первого года занятий. Вначале это достаточно простые реферативные работы по актуальным проблемам медицины. Позднее интересы формируются в более четко выраженном экспериментально-исследовательском направлении. Выбор тематики исследования происходит с помощью высоко квалифицированных преподавателей университета. Около 15% проходящих довузовскую подготовку, принимают участие в работе научной конференции ДТДиМ. Половина из них занимают призовые места, а самые лучшие доклады представляются на Итоговую научно-практическую студенческую конференцию вуза. Современные компьютерные технологии позволяют сделать подборку материалов очень разнообразной. Расширение рамок исследований происходит за счет практической части работы, состоящей из анкетирования, применения инструментальных и лабораторных методов исследования, статистической обработки полученных данных и анализа результатов, что придает работе большую практическую значимость и делает исследование более объективным.. Поисковая деятельность в плане подготовки научных докладов адаптирует старшеклассников к вузовской системе обучения, вырабатывая навыки самостоятельной работы с научной литературой, умение анализировать и обобщать результаты исследования, формируя опыт выступления перед аудиторией, способность объективно оценивать критические замечания старших коллег. Выпускники клуба «Юный Медик» не только накапливают в свой актив интереснейший информационный материал, но и, как правило, формируют когнитивный интерес, который в дальнейшем перерастает в потребность заниматься научной работой в вузе.