

Зараженность гастроэнтерологических больных кишечными простейшими и гельминтами не одинакова. Наибольшая встречаемость в кишечнике обследованных приходилась на простейшие и составила 83,7 % (293 человека), тогда как гельминты выявлялись у 32 человек (9,14 %). Показано, что по частоте встречаемости в микробиоценозе кишечника людей с патологиями органов пищеварения доминируют простейшие *Blas-tocystis hominis* (77,71 %).

ВЛИЯНИЕ МАГНИТО-ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ВИТАЛЬНОЙ МИКРОСКОПИИ

Коцюба А.Е., Бабич Е.В.

Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

Исследовали влияние на лимфатические сосуды брыжейки тонкой кишки (БТК) лабораторных белых крыс, импульсного инфракрасного лазерного излучения с длиной волны 0,89 мкм в сочетании с постоянным магнитным полем (ПМП) с индукцией 60 мТл, при помощи витальной телевизионно-компьютерной микроскопии. С этой целью была собрана специальная установка на базе микроскопа «Carl Zeiss», соединенная с персональным компьютером при помощи цифрового фотоаппарата DSC-P200 Cyber-shot (Soni, Япония) установленного в режиме непрерывной съемки. Наркотизированное тиопенталом натрия животное укладывалось на биомикроскопический столик, через околосрединный разрез передней стенки живота справа выводилась петля тонкой кишки, брыжейка которой размещалась под объективом. Наконечник магнитолазерной установки располагали в 0,5 -1,0 см от наблюдаемого поля, которое облучали в течение одной минуты. Динамику изменений лимфатического сосуда фиксировали на компьютере с последующей обработкой полученных данных программой ALLEGRO-MS.

Исследования показали, что лимфатические сосуды чутко реагируют на воздействие низкоинтенсивного лазерного излучения (НЛИ) усиленного ПМП, сочетание которых, согласно литературным данным, потенцирует действие каждого из этих факторов. До начала облучения БТК, со стороны лимфатических сосудов отмечается волнообразное их сокращение с частотой 2-4 в мин. При этом диаметр наблюдаемого лимфангиона достоверно изменяется в среднем на 200 % , увеличиваясь с 140 мкм до 280, а скорость лимфотока составляет 490 мкм/мин. Уже в процессе облучения, сократительная активность лимфангиона возрастает до 6-7 в мин, амплитуда его диаметра меняется с 75 до 315 мкм, что составляет 420 % , а

скорость лимфотока возрастает до 700 мкм/мин. Такая динамика продолжается в течение 30 мин после минутного облучения, сокращения лимфангиона становятся все реже, достигая 1-2 в мин, а диаметр его и скорость лимфотока возвращается к исходному уровню.

Таким образом, реакция лимфатических сосудов на НЛИ в сочетании с ПМП, проявляется увеличением частоты и амплитуды сокращения лимфангионов и усилением лимфотока.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кашина Е.В., Осин А.Я.

*ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет Росздрава»
Владивосток, Россия*

Врожденные пороки развития представляют собой очень сложную проблему, имеющую весомую медико-социальную значимость. В настоящее время, несмотря на высокий уровень развития медицинской науки и практики, отмечается высокий показатель рождения детей с врожденными пороками развития центральной нервной системы.

В исследование было включено 25 новорожденных детей (группа I) и 22 ребенка, умерших в этом периоде (группа II). У всех детей были выявлены врожденные пороки развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС). Проведен сравнительный анализ результатов двух основных методов исследований: клинико - неврологического и патоморфологического.

Для изучения особенностей ВПР ЦНС в группах I и II были проведены сравнительные исследования. Оказалось, что изолированные и сочетанные формы пороков у новорожденных при обследовании не имели достоверных различий по частоте встречаемости в сравнении с такой же категорией при аутопсийном исследовании ($p > 0,1$; $p > 0,1$). В изучаемой возрастной категории в обеих сравниваемых группах выявлялись одинаковые виды изолированных ВПР ЦНС. Среди них были обнаружены врожденная гидроцефалия и спинномозговые грыжи. Достоверных различий в частоте их выявления не наблюдалось ($p > 0,5$; $p > 0,5$). В результате изучения сочетанных форм ВПР ЦНС в обеих исследуемых группах оказалось, что самое часто выявляемое сочетание было представлено спинномозговой грыжей и пороком Арнольда – Киари II-го типа. Это сочетание не имело достоверных различий по частоте их обнаружения ($p > 0,5$) и встречалось у половины новорожденных детей и умерших исследуемых. По дан-

ным литературы синдром Арнольда – Киари II-го типа чаще всего сочетается с поясничными спинномозговыми грыжами (Е.Г. Менделевич, 2002; А.Ю. Мушкин, 2003; И.А. Скворцов, Н.А. Ермоленко, 2003; Ю.И. Барашнев, 2006), что подтверждают результаты проведенных исследований. Сочетание таких ВПР ЦНС, как агенезия мозолистого тела, врожденная гидроцефалия и гипоплазия червя мозжечка имело место в единичных случаях (по 8,3%) и обнаруживалось в обеих исследуемых группах. Согласно данным ряда авторов (Е.Г. Менделевич, М.К. Михайлов, Э.И. Богданов, 2002; А.Б. Дмитриев, 2006; В.С. Полуниин, 2006 и другие), такие виды сочетаний встречались также и в других исследованиях. Проведенный сравнительный анализ сопутствующей патологии у новорожденных, как при клиническом обследовании, так и при аутопсии обнаружил наличие внутриутробной пневмонии и внутриутробной инфекции. Их показатели не имели достоверных различий ($p > 0,5$; $p > 0,2$). Следовательно, как по частоте, так и по видам пороков ЦНС не было обнаружено достоверных различий у новорожденных детей и у умерших новорожденных. При анализе сопутствующей патологии, оказалось, что число нозологических форм у детей периода новорожденности было $2,2 \pm 0,06$ случая на одного больного, что в 6,3 раза было ниже такого же показателя в группе умерших новорожденных ($13,8 \pm 0,10$).

Таким образом, выявленные виды и сочетания пороков ЦНС в обеих исследуемых группах, проявившиеся сразу же в период новорожденности, имели грубый характер и характеризовались тяжелым течением за счет органических и системных поражений. Учитывая одновременное время закладки нервной системы и других систем можно предполагать наличие пороков и поражений этих органов и систем у детей, имеющих сочетанные виды пороков развития ЦНС (Г.И. Лазюк, 1991). Сочетание врожденных пороков в одной системе косвенно подтверждает предположение о множественном органном поражении.

СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОМОЩЬЮ УЗИ: ЭФФЕКТИВНО ЛИ ЭТО?

Клюшкин И.В.¹, Пасынков Д.В.^{1,2},
Пасынкова О.В.²

¹Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия, ²Республиканский онкологический диспансер, Йошкар-Ола, Россия

Целью исследования являлась оценка эффективности ультразвукового скрининга рака молочной железы (РМЖ) у пациенток, страдающих фиброзно-кистозной болезнью (ФКБ). Известно, что ФКБ часто приводит к

повышению плотности паренхимы молочной железы (МЖ), что значительно снижает чувствительность маммографии. Это особенно актуально у женщин, перенесших органосохраняющие оперативные вмешательства и эксцизионные биопсии по поводу различных процессов. В то же время, по данным некоторых исследований, у женщин с высокой плотностью паренхимы МЖ выше риск РМЖ.

Материал и методы. Скрининг проводился ежегодно и включал у всех пациенток клиническое обследование МЖ. При отрицательных его результатах затем проводилась маммография. Затем в случаях 3-4 степени плотности паренхимы (ACR 2005) и негативных результатах маммографии проводилось УЗИ (Medison SA 8000EX, 7.5-10 MHz). Всего комбинации маммографии и УЗИ проведена 2815 пациенткам (средний возраст — 45.27 ± 4.233 ; 22-56 лет).

Результаты. 1 степень плотности при маммографии выявлена у 140 (4.97%) пациенток с ФКБ, 2 степень — у 308 (10.94%), 3 степень — у 1630 (57.90%), 4 степень — у 737 (26.18%). При УЗИ было выявлено 43 образования (BIRADS 3 – 17; BIRADS 4-5 – 26), потребовавших биопсии. Из них РМЖ был выявлен у 14 пациентов (у 12 из них образования были ранее классифицированы как BIRADS 4-5, у 2 – как BIRADS 3). Все из них были непальпируемы и не выявлялись при маммографии. Средний размер составил $8,23 \pm 1,533$ мм (6-23 мм); 1 случай протоковой карциномы *in situ* (DCIS), 11 — инвазивной протоковой карциномы T1, 1 — инвазивной дольковой карциномы T1, 1 случай инвазивной протоковой карциномы T2. 0 стадия констатирована у 1 пациентки, I – у 9, II – у 5. В течение скринингового интервала было выявлено 3 дополнительных случая РМЖ (все инвазивные протоковые карциномы T1). В результате общая чувствительность составила 99,5%, специфичность — 32,6%.

Заключение. По нашему мнению, у отдельных пациенток с ФКБ или выраженных рубцовых изменениях, при высокой плотности паренхимы МЖ, целесообразно дополнять комбинацию клинического исследования и маммографии УЗИ. В то же время такой скрининг достаточно дорог, характеризуется ограниченной чувствительностью в отношении DCIS т образований размеров менее 5-6 мм и порождает много ложно положительных результатов, требующих дальнейшего исследования.