

сти, рассматривая его не только как демографический показатель, но и как интегральный критерий качества работы лечебно-профилактических учреждений и отдельных специалистов. При этом требуются модификация методологии ПС, уточнение критериев предотвратимости, возрастно-половой характеристики анализируемых групп, определение целевых показателей. Для анализа ПС важен учет не только первоначальной, но и промежуточной и непосредственной причин смерти. Перечень предотвратимых причин смерти, включающий нозологические единицы и их

группы, должен быть дополнен синдромами, выступающими в роли ведущих смертельных осложнений и приобретающих важное танатогенетическое значение.

Заключение

Оценка причин смерти должна осуществляться коллегиально путем проведения трехэтапной экспертизы (прозекторской, комиссионной, посткомиссионной) с установлением характера выявленных дефектов оказания медицинской помощи, их причин, выработкой четкого суждения о предотвратимости или предотвратимости летального исхода.

Сведения об авторах статьи:

Коваленко Владимир Леонтьевич – д.м.н., член-корр. РАМН, профессор кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64.

Подобед Ольга Вячеславовна – к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64.

Маслов Роман Сергеевич – аспирант кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, Челябинск, ул. Воровского, 64.

Пастернак Алексей Евгеньевич – зав. патолого-анатомическим отделением №3 ГБУЗ ЧООПАБ, заочный аспирант кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, Челябинск, ул. Воровского, 64.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А. А. Смертность детского населения России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий. – М.: Литтерра, 2006. – 280 с.
2. Баранов, А. А. Региональные особенности младенческой и детской смертности и меры по ее снижению: сборник материалов XVII (80) сессии общего собрания РАМН / А. А. Баранов. – М., 2007. – С. 36-43.
3. Воробьев, С. Л. Клинико-анатомический анализ: реальность, проблемы, пути совершенствования / С. Л. Воробьев // Архив патологии. – 2012. – №6. – С. 48-50.
4. Зайцева, Н. В. К оценке предотвратимости преждевременной смертности населения от неинфекционных заболеваний (на модели Пермского края) / Н. В. Зайцева // Вестник городской больницы №2. – 2010. – №1. – С. 1-5.
5. Казанцева, И. А. О целесообразности выделения категорий расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов / И. А. Казанцева // Архив патологии. – 2007. – №6. – С. 56-57.
6. О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий. Приказ МЗ РФ №354н от 6 июня 2013 г.
7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. ФЗ №323 от 21 декабря 2011 г.
8. Петленко, В. И. Детерминизм и теории причинности в патологии / В. И. Петленко, А. И. Струков, О. К. Хмельницкий. – М.: Медицина, 1978. – 260 с.
9. Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения / Ю. В. Михайлова [и др.]. – М.: ЦНИИОИЗ, 2006. – 308 с.
10. Саркисов, Д. С. Очерки истории общей патологии / Д. С. Саркисов. – М.: Медицина, 1993. – 512 с.
11. Стародубов, В. И. Концепция предотвратимой смертности и особенности ее применения в России в качестве инструмента решений в здравоохранении / В. И. Стародубов, Ю. В. Михайлова // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2006. – №6. – С. 3-10.
12. Патолого-анатомическое вскрытие: нормативные документы / Г. А. Франк [и др.]. – М.: Медиа Сфера, 2014. – С. 67.
13. Система добровольной сертификации процессов выполнения патоморфологических (патологоанатомических) исследований и патологоанатомических услуг в здравоохранении: сборник нормативно-методических документов по вопросам патоморфологических (патологоанатомических) исследований и патологоанатомических услуг. – / Р. УХабриев [и др.]. – М., 2007. – Вып. 1. – С. 300.
14. Шептулин, А. П. Диалектический метод познания / А. П. Шептулин. – М.: Политиздат, 1983. – 320 с.
15. Measuring the Quality of Medical Care / D. D. Rutstein [et al.]. // N Engl J Med. – 1976. – Vol. 294. – P. 582-588.

УДК 618.146-076

© В.А. Кулавский, С.Ф. Насырова, В.Н. Ткаченко, Ф.Л. Хайруллина, В.В. Архипов, Р.Р. Галимов, 2014

В.А. Кулавский¹, С.Ф. Насырова¹, В.Н. Ткаченко²,
Ф.Л. Хайруллина¹, В.В. Архипов¹, Р.Р. Галимов²

ЗНАЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова», г. Уфа

В статье отражена необходимость комплексного подхода к диагностике патологии шейки матки. Окончательный диагноз может быть выставлен только после проведения морфологических методов исследования. Проведен анализ 1526 случаев заболеваний шейки матки. Пациенткам проводились кольпоскопический, цитологический, гистологический методы обследования. При этом только при гистологическом исследовании рак шейки матки выявлен у 8 пациенток. В 29 (1,9%) случаях при гистологическом исследовании дисплазия шейки матки была диагностирована у женщин, которым на основании кольпоскопического и цитологического исследований патология шейки матки не выставлена.

Ключевые слова: патология шейки матки, кольпоскопия, цитология, гистология, дисплазия.

V.A. Kulavsky, S.F. Nasyrova, V.N. Tkachenko,
F.L. Khayrullina. V.V. Arkhipov, R.R. Galimov

THE VALUE OF MORPHOLOGICAL METHODS OF INVESTIGATION IN DIAGNOSTICS OF CERVIX UTERUS PATHOLOGY

The article presents the importance of the morphological investigation methods in case of the cervix pathology diagnostics. This article deals with the necessity of complex attitude to the cervix uterus pathology diagnostics. The final diagnosis can be made only after the morphological investigation methods. The analysis of 1526 cases of the cervix of uterus has been carried out. Colposcopic, cytologic, histologic methods of investigation have been carried out. The cervix uterus cancer has been revealed in 8 patients only after histologic investigation.

The cervix uterus dysplasia has been diagnosed in 29 cases (1.9%) by means of histologic investigation. The cervix uterus pathology hasn't been revealed in them on the basis of colposcopic and cytologic investigations.

Key words: cervix uterus pathology, colposcopy, cytology, histology, dysplasia.

Патология шейки матки является одним из наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний. Комплексное использование современных методик и соответствующая оценка полученных данных с определенной достоверностью позволяют установить правильный диагноз. Однако в ряде случаев объем и качество обследования отстают от современного уровня, о чем свидетельствует нарастание частоты заболеваемости раком шейки матки, который стабильно занимает второе место среди всех злокачественных заболеваний репродуктивных органов [6]. Особенную тревогу вызывает увеличение таких больных в возрастной группе до 40 лет. Несомненно, данный контингент представляет трудоспособную и репродуктивно активную часть населения, что имеет большое социальное значение [5,6]. Основным направлением в профилактике рака шейки матки является активное выявление больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями, особенно женщин, у которых изменения на шейке протекают длительно и остаются нелеченными. Выявление и наблюдение этих заболеваний невозможно без современных знаний об этиологии и патогенезе фоновых и предраковых заболеваний, наличия высокой квалификации и онкологической настороженности врачей, а также умения клинически оценивать визуальные и кольпоскопические картины, результаты цитологических и гистологических исследований [3,5].

Для диагностики патологических процессов шейки матки используют ряд методов: клинико-визуальный, цитологический, кольпоскопический, гистологический. Онкоцитологический метод основан на морфологическом исследовании эпителиальных клеток слизистой оболочки шейки матки с точностью 80%. Его широко используют при массовых профилактических осмотрах [5,7]. Один из основных его недостатков – невозможность прицельного цитологического исследования. Эффективность кольпоскопического метода составляет примерно 80%. При этом одним из

главных его недостатков является отсутствие морфологического контроля в сложных случаях [1,2,3]. Сочетание этих двух методов (кольпоскопического и цитологического) нивелирует недостатки каждого из них. При этом достоверность диагностики составляет 92-93%. Гистологическое исследование биоптата шейки матки является заключительным и наиболее достоверным этапом обследования больных с патологией шейки матки и проводится прицельно после расширенной кольпоскопии. Оно имеет не только диагностическое, но в известной степени и прогностическое значение в смысле оценки злокачественного процесса [4,6].

Целью нашего исследования явилась оценка значимости морфологических методов исследования (цитологического и гистологического) в диагностике патологии шейки матки.

Материал и методы

Для решения поставленной цели проведен анализ 1526 случаев заболеваний шейки матки у женщин в возрасте от 17 до 45 лет. Обследование изучаемого контингента женщин проводили в консультативной поликлинике и кабинете патологии шейки матки Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова (г. Уфа). Изучение анамнестических данных и оценка жалоб осуществлялись в результате личной беседы с пациентками. Общеклинические и функциональные методы исследования проводились по общепринятым методикам. Цитологическое исследование мазков проводили с поверхности влажной части шейки матки, переходной зоны и нижней трети цервикального канала, полученных с помощью щеточек для взятия мазков из канала шейки матки типа Cyto-brus и пластиковых щеточек для взятия мазков как с поверхности шейки матки, так и из канала шейки матки типа Cervex Brush. При оценке данных микроскопического исследования была использована классификация цитогрaмм по Папаниколау и терминологическая система Бетеста (2001). Кольпоскопическое исследо-

вание производили с помощью кольпоскопа “Olimpus” (Япония). При описании кольпоскопических данных использовали международную классификацию кольпоскопических терминов, принятую на 14-м Всемирном конгрессе IFCPC (июль 2011, Рио-де-Жанейро, Бразилия). Морфологическое исследование биоптатов из шейки матки, полученных путем прицельной биопсии, производили всем больным. Срезы фиксировались в 10% растворе нейтрального формалина, окраска препаратов осуществлялась гематоксилином и эозином. Для оценки результатов использовали классификацию Яковлевой И.А. и Кукутэ Б.Г. (1979).

Результаты и обсуждение

Результаты проведенных исследований показали, что наиболее часто патология шейки матки встречалась у женщин в возрасте от 22 до 35 лет (78,6%). Средний возраст обследованных женщин составил 26,11 + 1,02 года. Изучение анамнестических данных показало, что для указанного контингента больных характерна высокая частота перенесенных в детстве инфекционных (62,8%) и вирусных заболеваний (15%). Из перенесенных гинекологических заболеваний наиболее часто встречались воспалительные заболевания влагалища и шейки матки, на которые указывали 1200 (78,6%) обследованных женщин. Основные жалобы, предъявляемые больными, не были патогномичными для патологии шейки матки и отражали наличие сопутствующих воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки: бели, зуд, жжение в области гениталий. Для большинства больных (61,5%) были характерны: раннее начало половой жизни (до 20 лет), частая смена половых партнеров. У 736 (48,2%) женщин при цитологическом исследовании в мазках были обнаружены клетки многослойного плоского, цилиндрического и метаплазированного эпителия на фоне воспаления. Этим пациенткам была проведена санация влагалища и шейки матки и взят повторный мазок на цитологию. Лейкоплакия шейки матки была выявлена в 118 (7,7%) случаях, в 100 (6,6%) случаях вы-

явлены признаки ВПЧ-инфекции (койлоциты, гиперплазия парабазальных клеток, дискариноз), в 53 (3,5%) случаях – дисплазия шейки матки различной степени тяжести, в одном случае заподозрен рак шейки матки. По данным кольпоскопического исследования, в 1197 (78,4%) случаях диагностирована эктопия шейки матки, в 156 (10,2%) случаях – зона трансформации с множественными кистозно-расширенными железами, в 73 (4,8%) случаях – лейкоплакия шейки матки, в 100 (6,6%) случаях обнаружены мозаика, пунктация, ацетобелый эпителий, аномалии сосудов, немые йоднегативные зоны, подозрительные на дисплазию шейки матки. По результатам гистологического исследования выявлено: в 650 (42,6%) случаях – стационарный эндоцервикоз, в 448 (29,4%) случаях – эпидермизирующий эндоцервикоз, лейкоплакия выявлена в 345 (22,6%) случаях, железисто-кистозная гиперплазия шейки матки диагностирована в 15 (1%) случаях, в 60 (3,9%) случаях выявлена дисплазия многослойного плоского эпителия различной степени тяжести, в том числе в 2 (1,4%) случаях – дисплазия тяжелой степени с подозрением на рак шейки матки, в 4 (0,3%) случаях – рак *in situ* и в 4 (0,3%) случаях – плоскоклеточный рак шейки матки. Следует также отметить, что в 29 (1,9%) случаях при гистологическом исследовании дисплазия диагностирована у женщин, которым на основании кольпоскопического и цитологического исследований был выставлен диагноз эктопия шейки матки, а в 3 (0,2%) случаях – у женщин с законченной зоной трансформации.

Заключение

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что в диагностике патологии шейки матки необходим комплексный подход. Однако окончательный диагноз может быть выставлен только после проведения морфологических методов исследования: цитологического и гистологического. В частности, гистологический метод исследования является наиболее достоверным и значимым в диагностике заболеваний шейки матки.

Сведения об авторах статьи:

Кулавский Василий Агеевич – д.м.н. профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Насырова Светлана Фаниловна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: ufa863@mail.ru.

Ткаченко Виктор Николаевич – главный внештатный патологоанатом МЗ РБ, заведующий РПАБ ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова. Адрес: 450005, г. Уфа, ул. Достоевского, 132. Тел./факс: (347) 228-77-77.

Хайруллина Фания Лутафиевна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Архипов Владимир Викторович – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Галимов Радик Рашитович – к.м.н., врач акушер-гинеколог консультативной поликлиники РКБ им. Г.Г. Куватова. Адрес: 450005, г. Уфа, ул. Достоевского, 132.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
3. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
4. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей / под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
5. Минкина, Г.Н. Мониторинг цервикальных интраэпителиальных неоплазий // Патология шейки матки и генитальные инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 48-52.
6. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
7. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p.

УДК 616-006.2

© С.Ю. Муслимова, И.В. Сахаутдинова, И.Н. Огородникова, А.Г. Арзамасцев, Э.М. Зулкарнеева, 2014

С.Ю. Муслимова¹, И.В. Сахаутдинова¹,
И.Н. Огородникова², А.Г. Арзамасцев², Э.М. Зулкарнеева¹
**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ**
¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа
²ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница», г. Уфа

Проведен анализ гистологической структуры новообразований яичников у 90 новорожденных и 10 девочек в возрасте до 1 года. Полученные данные показали, что в эти возрастные периоды у девочек с образованиями яичников более 4 см в диаметре достоверно чаще встречаются поверхностные эпителиально-стромальные опухоли. Более чем в половине случаев уже во внутриутробном периоде происходит перекрут ножки опухоли.

Ключевые слова: морфология, опухоли яичников, новорожденные.

S. Yu. Muslimova, I. V. Sakhautdinova,
I. N. Ogorodnikova, A. G. Arzamascev, E. M. Zulkarneeva
OVARIAN CANCER MORPHOLOGIC CHARACTERISTICS IN NEWBORNS

The authors analyzed the histological structure of the ovaries newgrowths of 90 newborns and 10 girls under the age of 1 year. The data obtained showed that in girls in this age period, with the entities of the ovaries over 4 cm in diameter, superficial woman-stromal tumors were significantly more common. In more than half of the cases torsion of leg swelling occurs in the prenatal period.

Key words: morphology, ovarian tumors, newborns.

С введением в клиническую практику аппаратуры для ультразвуковой диагностики возросла частота выявления новообразований яичников у внутриутробного плода и новорожденных. Первое сообщение о перинатальной ультразвуковой диагностике кисты яичника было опубликовано С. Valenti в 1975 г. Спустя всего 10 лет, V. Katz с соавторами [1] собрали публикации более чем о 400 случаях антенатальной диагностики кист яичников. В 1998 г. М.В. Медведев описал 239 таких случаев. Таким образом, кисты яичников у плодов являются довольно частой патологией и встречаются в 1 случае на 2500 новорожденных.

Принято считать, что в подавляющем большинстве случаев у новорожденных выявляются фолликулярные кисты яичников [6,8,13,]. Высокая частота фолликулярных кист яичников у новорожденных и плодов подтверждается и при исследованиях патологоанатомов. Так, при аутопсиях у детей этой возрастной группы они выявляются в 10-30% случаев [2,9]. В связи с этим большинство хирургов и гинекологов придерживаются кон-

сервативно-выжидательной тактики ведения этой группы больных.

Однако за последнее время в литературе появилось большое количество сообщений о выявлении в этой возрастной группе как доброкачественных, так и злокачественных опухолей яичников. [1,5,7,10,12,14,15]. Yang С. при проведении ретроспективного исследования историй болезни девочек с герминогенными опухолями указал, что у 26 из них опухоли были выявлены пренатально. Nitzsche К. в 2009 г. был описан случай пренатального выявления гранулезоклеточной опухоли у новорожденной с кариотипом 45, X/ 46, Xmar (Y).

Материал и методы

В наше исследование были включены 90 новорожденных девочек и 10 девочек грудного возраста, пролеченных в Республиканской детской клинической больнице г. Уфы с 1997 по 2012 гг. Оперативное лечение было проведено 73 новорожденным и 6 детям грудного возраста, у 21 девочки в процессе динамического наблюдения кисты яичников резорбировались самостоятельно в течение 3-6 месяцев.