

чие параметральной инвазии и инфильтрации крестцово-маточных связок – на T1-ВИ определяется сигнал низкой интенсивности внутри окружаемого параметрального жира, на T2-ВИ сигнал высокой интенсивности в области крестцово-маточных связок при применении МРТ с КУ процент выявляемости увеличивается. Поражение смежных органов выявлялось по отсутствию на T2-ВИ в сагиттальной, фронтальной и аксиальной проекциях сигнала высокой интенсивности, характерного для жира, между опухолью и прямой кишкой, опухолью и мочевым пузырем. Распространение опухолевого процесса на шейку матки, по данным МРТ с КУ, правильно определены у 7 пациенток и ложноположительно – у 1. При переходе опухоли на строуму шейки матки на МР то-

мограммах определялась ее бочкообразная деформация с увеличением интенсивности сигнала. Ложноположительная диагностика II стадии РЭ была связана с пролабированием нижнего полюса опухоли в расширенный цервикальный канал. Третья стадия рака тела матки на МР-изображениях была установлена у 2 пациенток на основании распространения опухоли на всю толщину и за ее пределы. Микрометастазы в яичниках у 2 пациенток были выявлены только при гистологическом исследовании, в то время как при МРТ они не определялись.

**Заключение.** МРТ с КУ является ценным дополнительным методом в определении распространения рака эндометрия, что необходимо для выбора адекватной тактики лечения.

### КОЛОНИЗАЦИОННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ В АНАМНЕЗЕ

Т.Ю. Теровская, Е.П. Красноженов, Н.И. Алпатова

Центральная медико-санитарная часть № 81, г. Северск  
ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава, г. Томск

**Цель исследования** – изучить морфофункциональные особенности вагинальной жидкости при оппортунистических инфекциях влагалища у женщин с миомами матки, кистами яичников и эндоцервикса в анамнезе.

**Материал и методы.** Обследовано 56 женщин от 18 до 40 лет, из них: 27 человек с неспецифическим вагинитом (НВ), 14 – с бактериальным вагинозом (БВ) и 15 – практически здоровых (группа сравнения). Ис-

следуемый материал – вагинальная жидкость. Лабораторные методы: микроскопия вагинального мазка; бактериологическое исследование; оценка жизнеспособности и функциональной активности лейкоцитов; активность каталазы вагинальной жидкости.

**Результаты.** При бактериологическом анализе у женщин группы сравнения в 90 % высевались лактобактерии (более 105 КОЕ/мл.). При НВ преобладала условно-патогенная аэробная микрофлора (стафи-

Таблица

Биологические показатели влагалищной жидкости

| Группы больных | Степень деструкции эпителия (С.К.Ц.) | Жизнеспособность лейкоцитов (%) | Активность каталазы (мкат/л) | Активность миелопероксидазы (С.К.Ц.) | НСТ-тест (Ц.И.) |
|----------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| НВ             | 0,72 ± 0,03                          | 62,86 ± 1,49                    | 68,37 ± 2,64                 | 1,48 ± 0,09                          | 2,11 ± 0,03     |
| БВ             | 1,33 ± 0,07                          | 1,4 ± 0,25                      | 48,94 ± 1,44                 | 1,07 ± 0,05                          | 0,76 ± 0,07     |
| Контроль       | 0,15 ± 0,02                          | 7,5 ± 1,25                      | 28,34 ± 1,93                 | 2,25 ± 0,06                          | 1,1 ± 0,17      |

Примечание: подчеркивание – достоверные различия ( $p < 0,05$ ) между группами больных и нормой; выделение жирным шрифтом – достоверные различия между группами больных ( $p < 0,05$ ); СКЦ – средний цитохимический коэффициент; Ц.И. – цитологический индекс.

лококки, стрептококки), при БВ – гарднереллы. Из представленных в таблице результатов видно, что при БВ степень деструкции эпителия в 9 раз выше, чем у здоровых женщин, а при НВ – примерно в 4,6 раза. Можно объяснить, что сочетание дегенеративных, репаративных, пролиферативных изменений при воспалении приводит к атипии эпителия. Возрастание жизнеспособности лейкоцитов при НВ связано с их интенсивной миграцией в вагинальную жидкость в результате воспалительной реакции. Повышение уровня каталазы вагинальной жидкости при НВ и БВ говорит о возрастании процессов перекисного окисления в ткани.

Фагоцитарная активность лейкоцитов при НВ превышает сравнительные значения в 2 раза, при БВ достоверных различий в фагоцитарной активности нами не обнаружено. Снижение уровня миелопероксидазы лейкоцитов является показателем угнетения переваривающей способности фагоцитов.

**Выводы.** Для женщин с инфекционно-воспалительными заболеваниями влагалища, имеющих в анамнезе опухолевые заболевания, характерно снижение колонизационной резистентности репродуктивного тракта, что выражается дисбиотическими изменениями в нормальной микрофлоре, деструкцией эпителия, дисбалансом факторов местного иммунитета.

## ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Б. Цхай, А.И. Пашов, Ю.А. Дыхно

*Красноярская государственная медицинская академия*

**Цель исследования** – оценить специфичность, чувствительность и диагностическую точность метода гистероскопии (ГС) на этапе предоперационной диагностики рака эндометрия (РЭ).

**Материал и методы.** Нами обследовано 145 больных РЭ, разделенных на 3 группы согласно степени дифференцировки опухоли. С высокодифференцированной аденокарциномой (ВДА) гистероскопическое исследование выполнено у 50 женщин, с умереннодифференцированной аденокарциномой (УДА) – у 49 и низкодифференцированной аденокарциномой (НДА) – у 46 пациенток.

**Результаты.** При ГС обследовании пациенток с РЭ оценивалось состояние эндометрия, наличие и характер опухолевого процесса: цвет, структура, размеры, локализация, распространенность на цервикальный канал. Проведен сравнительный анализ результатов ГС обследования полости матки и данных визуального осмотра макропрепарата в послеоперационном периоде и гистологического исследования послеоперационного материала. По данным ГС исследования высказывалась предположительная точка зрения о характере патологических изменений и соответствии этих изменений определенным нозологическим формам. Окончательный диагноз устанавливался

только на основании гистологического исследования прицельно удаленного патологически измененного эндометрия. Нами рассчитывались специфичность, чувствительность и диагностическая точность метода ГС на этапе предоперационной диагностики. После проведения ГС у 145 пациенток с РЭ нами были получены следующие диагностические результаты: количество истинноположительных результатов – 128, ложноположительных результатов – 17, истинноотрицательных результатов – 135, ложноотрицательных результатов – 10. В группе больных с ВДА частота ложноположительных результатов составляла 8 случаев, ложноотрицательных – 5 случаев. В группе больных РЭ с УДА частота ложноположительных результатов составляла 6 случаев, ложноотрицательных – 3 случая. В группе больных с НДА частота ложноположительных результатов составляла 3 случая, ложноотрицательных – 2 случая.

**Выводы.** Установлена высокая специфичность, чувствительность и диагностическая точность метода ГС на этапе предоперационной диагностики при РЭ. Следует отметить, что все эти показатели рассчитывались в зависимости от морфологического варианта РЭ, в результате чего было установлено, что ди-