

дим, в четверти случаев при исследовании материала, полученного при эндоскопии, были диагностированы злокачественные опухоли. Низкий уровень онкологической патологии, выявленной при исследовании акушерско-гинекологического материала, обусловлен тем, что основную его часть (47,7%) составили исследования плацент.

Результаты проведенной работы позволяют констатировать тенденцию к увеличению количества выявленных при гистологическом исследовании опухолевых процессов, что свидетельствует о возрастающей роли исследования операционного и биопсийного материала в постановке правильного диагноза. Однако настораживает факт снижения количества материала, получаемого в результате эндоскопических исследований, хотя именно этот анализ позволяет осуществить раннюю диагностику опухолевого процесса, что является основой своевременного и качественного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев П.С., Колосков В.В., Чернышева Н.И. К вопросу об экспертизе качества медицинской помощи при онкологических заболеваниях // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 2. – С. 19-23.
2. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
3. Онкология для практикующих врачей / под ред. С.С.Чистякова. – М.: «КМК», 2009. – 634 с.

Джуваляков Сергей Георгиевич, кандидат медицинских наук, начальник ОГУЗ «Централизованное патологоанатомическое бюро», Россия, 414056, г. Астрахань, проезд Вокзальный, 2, тел.: (8512) 25-62-97, e-mail: crab@mail.ru

Удочкина Лариса Альбертовна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой патологической анатомии ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 26-07-30

Рожкова Стелла Владимировна, зам. начальника ЦПАБ по мед. вопросам ОГУЗ «Централизованное патологоанатомическое бюро», Россия, 414056, г. Астрахань, проезд Вокзальный, 2, тел. (8512) 25-62-97, e-mail: crab@mail.ru

Разумова Светлана Николаевна, врач-методист ОГУЗ «Централизованное патологоанатомическое бюро», Россия, 414056, г. Астрахань, проезд Вокзальный, 2, тел. (8512) 25-62-97, e-mail: crab@mail.ru

УДК 611.132: 611.146

© В.Н. Еремин, С.Н. Лященко, 2011

В.Н. Еремин, С.Н. Лященко

НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО КОМПЬЮТЕРНО-ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ТОПОГРАФИИ МОЧЕТОЧНИКОВ

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Анализу были подвергнуты компьютерные томограммы, полученные от 140 пациентов, не страдавших патологией органов живота. Были изучены варианты, возрастные и половые особенности прижизненной анатомии мочеточников. Дана морфометрическая характеристика, описаны особенности топографии мочеточников в норме.

Ключевые слова: *томография, мочеточник, морфология.*

V.N. Eryomin, S.N. Ljashchenko

NEW DATA ON COMPUTER-TOPOGRAPHICAL ANATOMY AND TOPOGRAPHY OF THE URETERS

Computer tomograms received on 140 patients not suffering from stomach disease have been subjected to the analysis. Variant, age and sexual characteristics of intravital anatomy and topography of ureter have been studied. The morphometrical characteristic is given; features of topography of normal ureter are described.

Key words: *tomography, ureter, morphology.*

Бурное развитие высокотехнологичных методов диагностики и лечения органов брюшного пространства частично сдерживаются недостатком сведений по прижизненной и макромикроскопической анатомии и топографии данной области, в том числе и мочеточников. В литературе имеются работы посвященные изучению прижизненной анатомии и топографии органов брюшного пространства в норме и при патологии [1, 2, 3], но они носят описательный характер и не содержат топографо-анатомического анализа.

Материалом исследования послужили компьютерные томограммы от 140 пациентов, у которых не обнаружено патология органов брюшного пространства. Возраст пациентов составил 20-75 лет. Компьютерные

томограммы в формате DICOM обрабатывали с помощью программы E-film. На компьютерных томограммах проводили оценку поясничного отдела мочеточника. Все полученные данные были подвергнуты вариационно-статистической обработке.

В результате анализа компьютерных томограмм было определено, поясничный отдел мочеточников визуализируются как на нативных снимках, так и на снимках с контрастированием. Контрастированные мочеточники определяются на КТ-граммах во всех случаях, на нативных снимках мочеточники, возможно, увидеть в 75% наблюдений. Сложность визуализации связана с наложением теней окружающих органов и структур. Форма мочеточников на аксиальных томограммах может быть округлая, овальная, уплощенная. Округлая форма встречалась в основном на уровне отхождения от лоханки, далее форма становилась либо уплощенной, либо овальной. Все перечисленные формы могут встречаться у одного обследованного как слева, так и справа. Размеры мочеточников на протяжении измеряли в переднезаднем (длина) и боковом (ширина) направлении. В результате были получены следующие данные представленные в таблице.

Таблица

Топография мочеточников (M±m)

Пациенты	Показатель	Правый мочеточник			Левый мочеточник		
		L ₁	L ₂	L ₃	L ₁	L ₂	L ₃
Муж 20-35	длина	8,7±1,9	8,0±2,0	6,3±1,5	8,4±1,7	8,3±1,5	6,6±1,0
	ширина	5,3±1,0	4,3±0,9	4,1±0,9	5,4±1,1	4,5±1,0	4,3±0,8
Жен 20-35	длина	8,5±2,0	7,9±1,6	6,3±1,4	8,1±2,2	7,7±2,0	6,3±1,6
	ширина	5,1±1,1	4,0±1,1	4,3±1,0	4,5±1,2	4,2±0,9	4,0±0,8
Муж 36-60	длина	8,5±2,1	7,9±1,8	6,7±1,6	8,8±2,1	8,0±1,9	6,8±1,4
	ширина	5,6±1,1	4,6±0,8	4,1±0,7	5,6±1,5	4,6±1,1	4,6±1,4
Жен 36-55	длина	8,4±2,0	7,8±1,6	6,2±1,3	8,0±2,1	7,5±1,8	6,2±1,5
	ширина	5,2±1,0	3,9±0,9	4,2±1,0	4,1±1,0	4,2±0,9	4,0±0,8
Муж 61-80	длина	8,4±2,0	7,7±1,6	6,6±1,3	8,9±1,7	8,1±1,6	6,9±1,2
	ширина	5,4±0,7	4,7±0,8	4,0±0,8	5,5±1,3	4,5±1,0	4,8±1,0
Жен 56-80	длина	8,2±1,1	7,6±1,5	6,3±1,4	8,0±1,6	7,6±1,7	6,0±1,1
	ширина	5,2±0,9	3,8±0,8	4,4±0,9	4,2±1,0	4,3±0,9	3,9±0,6

Из таблицы видно, что переднезадний размер мочеточника значительно преобладает над боковым. В дистальном направлении размеры мочеточника несколько уменьшаются, что характерно для всех возрастных групп обоих полов. Тем не менее, отмечаются близкие по значениям показатели во всех возрастных группах и у мужчин и у женщин с диапазоном колебаний от 4 до 12 мм.

Скелетотопически мочеточник проецируется с уровня L₁ по L₄. Наиболее четко он прослеживается на уровне L₂ и L₃, на этом уровне мочеточник окружен жировой клетчаткой и хорошо визуализируется. На уровне L₄ мочеточники с обеих сторон вплотную прилегают к передней поверхности большой поясничной мышцы и сложно определяются. Еще ниже мочеточники видны в единичных случаях. Взаимоотношения мочеточников с окружающими органами и анатомическими образованиями достаточно сложные. Наиболее тесные взаимоотношения мочеточника отмечаются с большой поясничной мышцей. На уровне L₂-L₃ расстояние между ними колебалось от 2 до 12 мм, ниже значения уменьшаются до 1-7 мм, а в 28% наблюдений они вплотную прилегают друг к другу. От тела позвонка мочеточники отстоят на почтительное расстояние, которое колебалось от 15 до 34 мм. У мужчин и женщин это расстояние уменьшалось от L₂ к L₄, характерно симметричное расположение мочеточников относительно тел позвонков, о чем свидетельствуют равные расстояния на протяжении. Синтопия мочеточников и аорты схожая, только расстояния уменьшаются в дистальном более значительно, что связано не только с приближением мочеточников, но и с уменьшением диаметра аорты. Отмечается ассиметрия взаимоотношений, на этом уровне аорта несколько смещена влево, что и отражается в больших расстояниях справа. Нижняя полая вена относительно срединной линии смещена вправо, это причина плотного прилегания правого мочеточника на расстояние от 2 до 13 мм, а на уровне L₄ в 14% случаев стенка мочеточника и нижней полой вены соприкасаются. Интерес представляет толщина клетчатки вокруг мочеточников. Учитывая, что клетчатка, окружающая мочеточники является частью окологерничного клетчаточного пространства и не имеет боковых границ, морфометрию проводили впереди и позади мочеточника. Характерно уменьшение толщины клетчатки вокруг мочеточника с уровня L₂ к L₄ с обеих сторон у мужчин и женщин.

Таким образом, полученные сведения по прижизненной анатомии и топографии мочеточников могут быть использованы для разработки и обоснования новых диагностических и оперативных приемов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Меллер Т.Б., Райф Э. Норма при КТ- и МРТ- исследованиях – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 192 с.

2. Щетинин В.В., Курбатов Д.Г., Жаданова О.А., Дубский С.А. Роль эхографии и компьютерной томографии в диагностике острого пиелонефрита // Медицинская визуализация. – 2005. – № 1. – С. 62-66.
3. Oyuela-Carrasco J., Rodríguez-Castellanos F., Kimura E. [et al.]. Renal length measured by ultrasound in adult mexican population // Nefrologia. – 2009. – Vol. 29, № 1. – P. 30-34.

Еремин Владимир Николаевич, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 460014, г. Оренбург, ул. Советская, 6, тел. (3532) 77-93-86, e-mail: serglyaschenko@mail.ru

Лященко Сергей Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 460014, г. Оренбург, ул. Советская, 6, тел. (3532) 77-93-86, e-mail: serglyaschenko@mail.ru

УДК 618.19-003.217

© Т.Н. Ермолаева, Н.А. Булах, П.А. Крупнов, А.Е. Сухарев, Т.Н. Панова, 2011

Т.Н. Ермолаева¹, Н.А. Булах², П.А. Крупнов³, А.Е. Сухарев³, Т.Н. Панова⁴

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МАСТОПАТИИ

¹ГОУ ВПО «Астраханский государственный университет»

Министерства образования и науки России

²ГУЗ «Александро-Мариинская областная клиническая больница», г. Астрахань

³Комитет по здравоохранению Администрации г. Астрахани

⁴ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Комплексное медико-психологическое обследование проведено в контингенте более 15000 женщин. Сопутствующие заболевания органов пищеварения и урогенитальной системы, а также девиантные психологические черты личности достоверно чаще регистрируются у женщин с мастопатией, чем в контроле. Для диагностики, лечения и профилактики заболеваний молочных желез необходимо создание специальных маммологических кабинетов.

Ключевые слова: мастопатия, медико-психологические исследования, организация маммологической помощи.

T.N. Ermolaeva, N.A. Bulah, P.A. Major, A.E. Sukharev, T.N. Panova

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL STUDIES IN MASTOPATHY

Complex medical and psychology search of more than 15000 woman. More frequency of digestive and urogenital diseases, and psychology deviation of personality patterns percent have women with mastopathy, relative to control group. We sure, that special mammary departments for diagnostic, treatment and prophylactic, of benign breast diseases are necessary.

Key words: mastopathy, medical and psychology search, organization of mammology help.

О распространенности и этиопатогенезе мастопатии в литературе нет четких представлений [1, 2, 3]. При этом в регионе, как и в РФ в целом, отсутствует система организации и финансирования специализированной медицинской помощи при мастопатии [2, 3, 5].

Цель: определить подходы к оптимизации маммологической помощи в регионе.

Материалы и методы. С 1992 г. комплексное медико-психологическое обследование проведено в контингенте более 15000 женщин с мастопатией. Выборочному социологическому анализу подвергли 2790 амбулаторных карт «открытого» приема (самообращение по поводу заболеваний молочных желез). На наличие соматических «фоновых» заболеваний исследовано 237 случаев с наличием признаков мастопатии (основная группа) и 197 – без признаков мастопатии (контрольная группа) из пациенток женской консультации. Психологические исследования проводим при собеседовании и анкетировании. Модифицированные тесты ММРП интерперсональной диагностики Т. Лири применили у 140 пациенток с мастопатией и в контрольной группе из 136 женщин без мастопатии (возраст 18-40 лет).

Результаты. Распространенность мастопатии, по данным клинического физикального обследования, регистрируется у женщин Астраханского региона в 27%, тогда как при маммографии – в 72,3%, при УЗИ – в 88,9%, а при цитологическом изучении результатов пункции молочных желез – в 78%. Несовпадение клинических и морфологических признаков подтверждается исследованием аутопсийного материала [1]

Из числа женщин, обратившихся на «открытый прием», 88,4% – городские жители и 11,3% – сельские. Всего пациенток со средним специальным и высшим образованием – 92,5%, «неквалифицированных рабочих» – 7,5%, лиц репродуктивного возраста – 87,4%. Из них русских – 79%, а женщин тюркской этнической группы – 21%, что соответствует национальному составу жителей Астраханской области, где русские составляют 69,7%, казахи – 14,2%, татары – 7,02%. Следовательно, проявление симптомов и мотиваций к самообращению по поводу мастопатии не зависит от этнического фенотипа, но ассоциируется с социальным положением пациенток