

основной, 25% – 4 больных в контрольной. За 8 больными продолжены наблюдения.

Выводы. Оценка эффективности химио-иммунотерапии с использованием низких доз

рекомбинантного интерлейкина-2 показала перспективность дальнейших исследований, направленных на подбор оптимальных доз и режимов введения.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ ГОРОДА НОВОРОССИЙСКА

М.Г. ЛЕОНОВ,¹ Т.В. ШЕЛЯКИНА,² Я.Б.-Х. ЕРШОВА¹

ГУЗ «Онкологический диспансер № 3» ДЗ КК, г. Новороссийск¹
ФГУ «РНИОИ», г. Ростов-на-Дону²

Анализ показателей активной диагностики рака шейки матки (РШМ) в Краснодарском крае свидетельствует о полном отсутствии в большинстве районов системы профилактических и скрининговых обследований женщин. С 1997 по 2006 г. произошло сокращение смотровых кабинетов с 218 до 109, а активная выявляемость РШМ снизилась с 17,7% в 2002 г. до 16,8% в 2004 г. Это связано с тем, что профилактические осмотры населения проводятся формально, без учета принятых стандартов; недостаточный уровень контроля результативности профилактических осмотров; низкий уровень санитарной культуры населения; практическое отсутствие роли административных, экономических, организационных рычагов стимулирования выявления рака и отсутствие преемственности между онкологической службой и учреждениями общей лечебной сети.

Как известно, в своевременной диагностике РШМ важное значение имеет организация качественной цитологической диагностики, т.е. активного цитологического скрининга, достоверность которого не зависит от стадии заболевания и может составлять 89,7–96,3%. Современное состояние профилактической службы в рамках своевременной выявляемости РШМ свидетельствует о том, что на сегодняшний день без качественно организованной работы системы смотровых кабинетов, подкрепленной на местном уровне действующей цитологической службой, решить эту проблему не представляется возможным. В ряде районов существует возрастной ценз на взятие мазков для скрининга РШМ или цитологические ис-

следования не проводятся из-за отсутствия цитологической службы.

С целью улучшения качества скрининга РШМ, а значит, сбора и хранения клеток, мы ввели методику приготовления цитологических препаратов из материала, помещенного в среду накопления (метод жидкостной цитологии). Клеточный материал, полученный из эндо- и эктоцервикса, переносили с цитощетки в среду накопления (среда «Игла» или среда № 199), которая до исследования разливалась в стерильные центрифужные пробирки.

Таким методом было обследовано 396 клинически здоровых женщин. В результате использования метода жидкостной цитологии количество неудовлетворительных мазков снизилось на 58%. Неопухолевые (фоновые) заболевания шейки матки диагностированы в 194 (49%) случаях и представлены эктопией цервикального эпителия, гиперкератозом многослойного плоского эпителия, атипической железистой гиперплазией эндоцервикального эпителия и хроническим цервицитом. Дисплазия эпителия шейки матки легкой степени распознана в 2 (0,5%) случаях, умеренная дисплазия – в 4 (1%), тяжелая дисплазия – в 1 (0,3%), carcinoma in situ – в 2 (0,5%), инвазивный рак шейки матки – в 3 (0,8%) наблюдениях. В целом дисплазии составили 1,8%, рак шейки матки – 1,3%, что составляет 17,6 и 12,6 на 1000 осматриваемых соответственно и является высокоэффективным показателем.

По нашему мнению, целесообразно увеличить скрининговый возрастной диапазон и начинать цитологический скрининг с 25 лет.

Сравнение результатов цитологического исследования с гистологическим диагнозом является важнейшим методом контроля качества в цитологической лаборатории. Метод жидкостной цитологии позволяет снизить маску доброкачественности, которая может быть определена при

обычном цитологическом скрининге, и более точно выделить пациенток с высокой степенью риска. Чувствительность цитологического исследования является весьма важным фактором эффективности скрининга рака шейки матки.

СОСТОЯНИЕ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ЛИМФОЦИТОВ КРЫС С ЭКТОПИЧЕСКИМ РОСТОМ С-45 В ЛЕГКОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Д.В. ЛЕОНТЬЕВА, С.М. КЕЧЕДЖИЕВА, А.И. ШИХЛЯРОВА, Т.А. КУРКИНА

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Цель исследования. — установить характер изменения ферментативной активности лимфоцитов крыс с эктопическим ростом саркомы-45 в легком под влиянием комбинированной электромагнитотерапии.

Материал и методы. Опыты проводились на 42 беспородных крысах-самцах с эктопическим ростом в ткани легкого, которые были распределены на 2 группы: контрольная — без воздействия и опытная — с воздействиями. Крысам опытной группы воздействовали на проекцию гипоталамуса переменными сверхнизкочастотными магнитными полями. Спустя 15–20 мин проводились воздействия на кожные покровы, топографически связанные с легкими, импульсным электрическим полем, производимым аппаратом СКЭНАР. Комбинированные воздействия осуществлялись 5 нед, начиная с 7 дня после перевивки. По окончании лечения животные были декапитированы. Гистологические исследования легких позволили разделить опытную группу на животных с регрессией опухолевого процесса — эффективное лечение (2а) и без регрессии — неэффективное лечение (2б). Исследование цитохимической активности дегидрогеназ (СДГ и α -ГФДГ) лимфоцитов периферической крови проводили по методу Р.П. Нарциссова (1963) с нитротетразолием фиолетовым, подсчитывая число гранул формазана, продукта цитохимической реакции, в 50 лимфоцитах. Ферментативную активность

выражали в условных единицах. Для более полной оценки функционального состояния клеточной популяции учитывали индекс активности ферментов (Ia) и коэффициент соотношения Ia_{СДГ} и Ia _{α -ГФДГ} ($K_{\text{СДГ/ГФДГ}}$), который позволяет оценить характер взаимодействия цикла Кребса и α -глицерофосфатного шунта во внутренней мембране митохондрий. Оценивали гетерогенность популяции лимфоцитов, по коэффициенту соотношения клеток с высокой (Ia) и низкой (Io) активностью ферментов ($K_{\text{Ia/Io}}$).

Результаты. При изучении ферментного профиля лимфоцитов периферической крови через неделю после начала воздействий было установлено, что Ia_{СДГ} и $K_{\text{Ia/Io}}$ в группе 2а превышали данные показатели в группе 2б — 154 у.е. против 138 у.е. и 1,05 у.е. против 0,86 у.е. соответственно ($p < 0,05$). $K_{\text{СДГ/ГФДГ}}$ во всех трех группах был больше 1, что говорило о преимущественном использовании аэробного, более продуктивного, дыхания клеток. В середине опыта, через 4 нед после перевивки опухоли, во всех группах был зафиксирован скачок Ia как СДГ, так и α -ГФДГ, особенно в группе 2б, где он поднялся до 192,8 у.е. ($p < 0,05$), $K_{\text{СДГ/ГФДГ}}$ этих групп свидетельствовал об интенсификации цикла Кребса. Известно, что чрезмерная активация ферментов СДГ и α -ГФДГ, характерная для целого ряда заболеваний, приводит к перерасходу субстратов энергетического метаболизма и чревата дальнейшим глубоким истощением, что