

early epileptic encephalopathy is appointed according to the protocol of epilepsy and epileptic syndromes treatment. As a rule, early epileptic encephalopathy is therapeutic resistant but it's possible to control attacks with medications for a certain period of time.

Key words: epilepsy, epileptic syndromes, epileptic encephalopathy, hysarythmia, pharmacoresistance.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

Т. Т. Федорова, А.Г. Лунева, Л. И. Погорелая,
Л.С. Воронова*

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИЯ МАТКИ (обзор)

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика,*

Киевская городская клиническая больница № 5

Вступление. Цитологическая диагностика патологических изменений эпителия матки встречает на своем пути многие сложности, обусловленные различными факторами, которые часто является причиной неполного, а иногда и ошибочного толкования природы патологического процесса.

Цель. Изучить проблему цитологической диагностики характера патологии железного эпителия матки и возможности их решения.

Результаты. Трудности определения характера изменений железистого эпителия матки обусловлена различными причинами: терминологической неоднозначностью и отсутствием четких унифицированных определений таких терминов как пролиферация, гиперплазия и дисплазия; отсутствием чёткого понимания разницы между гистологической и цитологической картинами этих процессов в большинстве литературных источников; собственно цитологические трудности дифференциальной диагностики изменений характера железистого эпителия, связанные с отсутствием должного количества признаков позволяющих надежно диагностировать эти изменения или трудности возникающие при изучении опухолей, в которых основные признаки злокачественности в клетках не выражены. Для правильной трактовки изменений в клетках железистого эпителия в фазу пролиферации и в фазу секреции необходимо помнить, что эндометрий постоянно меняется в зависимости от фаз менструального цикла.

Заключение. Учитывая вышеизложенное для устранения сложностей в диагностике патологических изменений эпителия матки необходима унифицированная система используемых терминов (таких, как пролиферация, гиперплазия, дисплазия). В связи с тем, что цитологическая картина патологии цилиндрического эпителия матки отличается от гистологической необходимо иметь четкие представления об их характерных особенностях. Решение этих вопросов позволит повысить возможности более ранней и дифференциальной диагностики патологии эндотелия. Благодаря более ранней и более точной диагностике этих состояний увеличиваются возможности лечения этих тяжелых процессов.

Ключевые слова: цитологическая диагностика, железистый эпителий матки, пролиферация, гиперплазия, аденокарцинома.

ВСТУПЛЕНИЕ

Цитологическая диагностика патологических изменений эпителия матки встречается на своем пути многие сложности, обусловленные различными факторами, которые часто являются причиной неполного, а иногда и ошибочного толкования природы патологического процесса.

Цель. Изучить проблему цитологической диагностики характера патологии железного эпителия матки и возможности их решения является актуальной проблемой.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

В настоящее время цитологический метод является одним из основных в исследовании патологии эндометрия. [2,7].

В норме в мазках у женщин детородного возраста мы можем видеть клетки железистого эпителия, которые располагаются отдельно или небольшими группами в виде полосок, сотоподобных структур в небольшом количестве. В боковой проекции эти клетки – вытянутой формы, ядра располагаются эксцентрически. Могут встречаться «бокаловидные» клетки, цитоплазма которых заполнена слизью или гранулами секрета. У женщин в период менопаузы количество железистых клеток в мазках постепенно увеличивается с возрастом [5,6,8,15]. Это связано с тем, что у женщин в этот период снижается гормональный фон, снижается функция гуморального иммунитета, при этом компенсаторно усиливаются десквамативные процессы и увеличивается количество гистиоцитарных элементов. Эти элементы иногда выглядят в цитологическом препарате как трудно дифференцируемые синцитиальные образования, что существенно затрудняет определение характера патологического процесса и может ошибочно диагностировано как проявление опухолевого процесса. В этом состоит одна из собственно цитологических трудностей диагностики высокодифференцированной аденокарциномы матки (АК) [4,5,7,8]. Усиление десквамативных процессов ведет к активации процессов пролиферации. В данной работе мы будем называть пролиферацией процесс размножения клеток вообще, а под гиперплазией (т.е. свехразмножением) понимать частный случай пролиферации, проявляющий себя в неестественно интенсивном размножении [14,15]. Проллиферация клеток эндометрия цитологически характеризуется обилием клеточных элементов, клеточным мономорфизмом и сохранением ядерно-цитоплазматического соотношения. Клетки мелких и средних размеров располагаются отдельно и в виде железистых структур. В отдельных ядрах могут определяются единичные небольшие ядрышки. Контуры ядер ровные. Форма ядер, в основном, овальная, округлая. Структура хроматина мелкозернистая. Цитоплазма клеток нежнобазофильной окраски, располагается в виде ободка. При наличии в цитограммах картины простой пролиферации, больным рекомендуют обращаться один раз в год к гинекологу на осмотр и забор цитологического материала на контроль [6,7,8]. Гиперплазия эндометрия встречается чаще всего в климактерическом периоде или в периоде пременопаузы, реже в периоде становления овариально-менструального цикла., развивается в результате нарушения гормональной регуляции. Причиной развития гиперплазии эндометрия считают гиперэстрогенизм или длительное воздействие эстрогенов на эндометрий при низком их уровне в

крови. Гистологически проявляется пролиферацией желез эндометрия и стромы. Цитологически проявляется интенсивной пролиферацией (т. е. гиперплазией) эндометрия. Морфо-логическая картина которой в цитологических препаратах представлена обилием клеток кубического или чаще всего цилиндрического эпителия, несколько более крупных, чем клетки нормального цилиндрического эпителия эндометрия в межменструальном периоде, с соответственно более крупным встречаются гиперхромные ядра, цитоплазма базофильная. По мере утяжеления процесса нарастает полиморфизм ядер клеток по величине и по форме, структура хроматина ядер становится грубозернистой. Увеличивается количество клеток с гиперхромными ядрами. Контуры ядер в отдельных клетках становятся неровными. Увеличивается количество нуклеол, нарастает их полиморфизм. Цитоплазма клеток базофильная, расположена в виде ободка, частично вакуолизирована. Отмечается обилие клеточных элементов, расположенных в виде железистоподобных комплексов, с преобладанием папиллярных структур и разрозненно расположение клеток в виде перьев по периферии структуры. Больных с наличием гиперплазии необходимо брать на гинекологический учет, с периодическим цитологическим контролем.

Гиперплазия с атипией относится к предраковым состояниям, встречается главным образом у женщин в периоде менопаузы. В фертильном возрасте практически не наблюдается. При гиперплазии с атипией появляются полисадообразные железистоподобные структуры. Отмечается нагромождение клеток (псевдостратификация), расположение клеток в виде перьев по периферии структуры. По мере увеличения степени дисплазии эти признаки нарастают, появляется грубая вакуолизация цитоплазмы, крупные полиморфные ядрышки. При этом опухолевый диатез отсутствует.

АК матки в 75% случаев развивается у женщин в менопаузе в основном отмечается в возрасте 50-60 лет., еще у 18% в период предменопаузы, в 7% - в возрасте до 40 лет. Опухоль обычно растет экзофитно, располагается на стенке матки, преимущественно в области дна. Гистологическое строение соответствует АК разной степени дифференцировки. По степени зрелости выделяют: высоко-, средне-, низко-дифференцированные формы рака).

Цитологическая диагностика высокодифференцированной формы рака эндометрия сложна и требует внимательного подхода к исследуемому материалу. Клетки опухоли зачастую сходны с клетками эпителия эндометрия, в различные фазы нормального овариально-менструального цикла. Однако, при высокодифференцированном раке отмечается значительное увеличение размеров ядер и клеток, сдвиг ядерно-цитоплазменного соотношения в сторону ядра. Хроматин ядер грубозернистый, в ядрах содержатся 1-2 ядрышка. При высокодифференцированной аденокарциноме матки обычно слабо выражен клеточный полиморфизм, отмечается только увеличение размеров клеток. Основными признаками, на основании которых клетки можно отнести к раковым, являются увеличение размеров их ядер в длину и выраженная гиперхромия. В цитоплазме раковых клеток возле апикального края нередко имеются вакуоли. Ядра располагаются рядами даже в группах клеток синцитиального характера. Характерным для аденокарциномы тела матки является также наличие железистых структур из раковых клеток в виде розеток.

Дифференциальная цитологическая диагностика гиперплазии с атипией и высокодифференцированной АК не только сложна, но и не всегда возможна. Это связано с тем, что цитологическая картина гиперплазии с атипией сходна с картиной высокодифференцированной АК. Для уточнения диагноза необходимо проведение гистологического исследования. Умеренно дифференцированная АК матки характеризуется выраженным полиморфизмом клеток. Ядра их крупные, содержат одно или несколько ядрышек. Много клеток в состоянии митоза. Формирование железистых структур слабо выражено. В препаратах можно обнаружить участки плоского эпителия (плоскоклеточные островки). Низкодифференцированная АК матки обладает выраженным клеточным полиморфизмом и более явными признаками малигнизации. Для нее характерно наличие тесных групп клеток, однако структуры, типичные для аденокарциномы, при этом обнаруживаются редко, встречаются незаконченные, неправильные железистоподобные структуры и выраженный клеточный полиморфизм, наличие фигур митоза, именно эти структуры могут правильно сориентировать [2,4,5,7,8,11,12]. Диагноз АК основывается на результатах: - цитологического исследования аспирата из полости матки; - метросальпингографии; - гистероскопии; - ультразвукового сканирования; - раздельного выскабливания слизистой оболочки тела и канала шейки матки с последующим гистологическим исследованием соскоба. Состояние регионарных лимфоузлов оценивают с помощью ультразвукового исследования, радионуклидной скинтиграфии или прямой контрастной лимфографии [4,5,7,8]. Необходимость проведения такого количества исследований свидетельствует о сложностях диагностики этих состояний. Отсутствие четких цитологических дифференциальных признаков между гиперплазией с атипией, внутриэпителиальным раком и высоко-дифференцированной аденокарциномой вызывает необходимость использования многих методов исследования.

ВЫВОДЫ

Трудности определения характера изменений железистого эпителия матки обусловлена различными причинами:

- Терминологической неоднозначностью и отсутствием четких унифицированных определений таких терминов как пролиферация, гиперплазия и дисплазия.
- Отсутствием чёткого понимания разницы между гистологической и цитологической картинами этих процессов в большинстве литературных источников.
- Собственно цитологические трудности дифференциальной диагностики изменений характера железистого эпителия, связанные с отсутствием должного количества признаков, позволяющих надежно диагностировать эти изменения или трудности, возникающие при изучении опухолей, в которых основные признаки злокачественности в клетках не выражены.

Для правильной трактовки изменений в клетках железистого эпителия в фазу пролиферации и в фазу секреции необходимо помнить, что эндометрий постоянно меняется в зависимости от фаз менструального цикла.

В результате чего в различных источниках одни и те же цитологические понятия могут иметь неодинаковые названия (пролиферация с атипией, гиперплазия с

атипией, тяжелая дисплазия и др.), нарушая преемственность между морфологами и клиницистами. [2,4,5,6,7,8,17];

Регенераторные изменения эндометрия, возникающие после диагностического выскабливания, могут привести к гипердиагностике рака или атипичской гиперплазии [5], а атипия при высокодифференцированной аденокарциноме тела матки не выражена, что может привести к гиподиагностике злокачественного процесса [17].

Учитывая вышеизложенное для устранения сложностей в диагностике патологических изменений эпителия матки необходима унифицированная система используемых терминов (таких, как пролиферация, гиперплазия, дисплазия). В связи с тем, что цитологическая картина патологии цилиндрического эпителия матки отличается от гистологической необходимо иметь четкие представления об их характерных особенностях.

Решение этих вопросов позволит повысить возможности более ранней и дифференциальной диагностики патологии эндотелия. Благодаря более ранней и более точной диагностике этих состояний увеличиваются возможности лечения этих тяжелых процессов.

Литература

1. Агамова К.А., Гладунова З.Д., Сидорова Н.А. Цитологические классификации опухолевых и неопухолевых заболеваний молочных желез и эндометрия. Методические рекомендации. Москва, 1997: 13-19.
2. Краснощекова Г.И. Современные цитологические дифференциально-диагностические критерии злокачественных опухолей тела матки. Автореф. дис. канд. мед. наук. С-Пб. 2005.
3. Мельник А.Н. Цитологическая диагностика опухолей. Киев: Здоров'я. 1983: 111-119.
4. Руководство по цитологической диагностике опухолей человека. Под ред. Петровой А.С., Птохова М.П. М. 1976: 137-140.
5. Чепик О.Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия. Практическая онкол. 5 (1): 9-14.
6. Шабалова И.П. Цитологический атлас. Критерии диагностики заболеваний шейки матки: Пособие для врачей. Тверь: ООО «Губернская медицина». 2001: 12-13.
7. Шабалова И.П., Полонская Н.Ю. Основы клинической цитологической диагностики. М. ГЭОТАР-Медиа. 2009.
8. Шиллер-Волкова Н.Н., Никитина Н.И., Агамова К.А., Брин М.Л. Цитологическая диагностика злокачественных новообразований. (Атлас). М. Медицина. 1964, 22: 69-83.
9. Харитоновна Т.В. Рак тела матки. Современная онкология. 2000, 2 (2): 44-48.
10. Цитологическая диагностика опухолей и предопухолевых процессов. Под ред. Петровой А.С. М. 1987: 210-219.
11. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки. Под ред. Хмельницкого О.К. СОТИС. 2000: 123-146.
12. Эллиниди В.Н. Морфология и морфогенез эндометриоидной аденокарциномы тела матки (гистологическое и цитологическое исследование). Автореф. дис. канд. мед. наук. С-Пб. 2000.

13. Юлковский И.А. Цитоморфологическая характеристика железистой гиперплазии эндотелия. Вопросы онкол. 1978, 24 (3): 31-39.
14. Яковлева И.А. Возможности цитологического метода в выявлении предрака и раннего рака эндометрия в условиях профилактических осмотров населения. Тез. Докл. Рига. 1980:137-140.
15. Яковлева И.А., Ботнар И.Г., Черный А.М. Эпителий шейки матки в процессе малигнизации. Кишинев: Штининца. 1981.
16. Sheyn I., Mira J.L., Blanco R. Concomitant well-differentiated adenocarcinoma and leiomyosarcoma of the uterus. Arh. Pathol. Lab. Med. 2000, 124 (10): 1539- 1541.
17. Silverberg S.G. Problems in the differential diagnosis of endometrial hyperplasia and carcinoma. Mod. Pathol. 2000, 13 (3).

Т. Т. Федорова, Г.Г. Лунева, Л. І. Погоріла, Л.С. Воронова

Цитологічна діагностика змін ендотелію матки (огляд)

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика,

Київська міська клінічна лікарня № 5

Вступ. Цитологічна діагностика патологічних змін епітелію матки стикається на своїм шляху із багатьма складнощами, зумовленими різними факторами, що нерідко стають причиною неповного, а іноді і помилкового тлумачення природи патологічного процесу.

Мета. Дослідити проблему цитологічної діагностики характеру патології залозистого епітелію матки і можливості їх розв'язання.

Результати. Труднощі визначення характеру змін залозистого епітелію матки зумовлені кількома різними причинами: термінологічною невизначеністю і відсутністю чітких уніфікованих означень таких термінів, як проліферація, гіперплазія та дисплазія; відсутністю чіткого розуміння різниці між гістологічною та цитологічною картинами цих процесів в більшості літературних джерел; власне цитологічні труднощі диференціальної діагностики характеру змін залозистого епітелію, пов'язані з відсутністю належного числа ознак, що дозволили б надійно діагностувати ці зміни; труднощі, що виникають при дослідженні пухлин, в яких основні ознаки злоякісності в клітинах не є вираженими. Для правильного тлумачення змін в клітинах залозистого епітелію у фазу проліферації і у фазу секреції необхідно пам'ятати, що ендометрій постійно змінюється в залежності від фаз менструального циклу.

Висновки. Беручи до уваги все викладене вище, для усунення складнощів в діагностиці патологічних змін епітелію матки необхідна уніфікована система термінів, що використовуються (таких, як проліферація, гіперплазія, дисплазія). В зв'язку з тим, що цитологічна картина патології циліндричного епітелію матки відрізняється від гістологічної, необхідно мати чітке уявлення про їхні характерні особливості. Розв'язання цих питань дозволить покращити можливість більш ранньої диференціальної діагностики патологій ендотелію. Завдяки більш ранній і більш точній діагностиці цих станів покращуються і можливості лікування цих важких процесів.

Ключові слова: цитологічна діагностика, залозистий епітелій матки, проліферація, гіперплазія, аденокарцинома.

A. G. Luneva, T. T. Fedorova, L. I. Pohorila, L. S. Voronova

Cytological diagnosis of uterus endothelium changes

Shupyk National Medical Academy of Post-Graduate Education,
Kiev City Clinic № 5

Introduction. Cytological diagnosis of pathological changes of glandular epithelium faces many difficulties due to various factors. This is often caused by the incomplete or sometimes even wrong understanding of the pathological process.

Aim. To study the problems of the cytological diagnosis of the pathology of uterus glandular epithelium and possibilities to solve them.

Results. The difficulties at the determination of the character of uterus glandular epithelium changes are caused by various factors: terminological inconsistency and absence of the strict unified definitions of some terms like proliferation, hyperplasia or dysplasia; absence of the valid understanding the differences between the histological and cytological patterns of these processes in the vast majority of the literature resources; cytological difficulties of differential diagnosis of uterus glandular epithelium changes are caused by the absence of the necessary number of manifestations which can enable us to diagnose these changes quite surely; difficulties at the tumors investigations when the main manifestations of malignancy in cells are not prominent. For the valid interpretation of the changes in glandular epithelium cells in proliferative phase and in secretion phase it is necessary to remember that the endometrium constantly changes depending on the phase of menstruation.

Conclusions. Taking into account all the above mentioned, there is necessary to work out the unified terminological system (concerning, first of all, such terms as proliferation, hyperplasia and dysplasia) for eliminating difficulties at the diagnosis of the pathological changes of the glandular epithelium. Because of the differences between cytological and histological patterns of the uterus cylindrical epithelium there has to be formed the system of valid knowledge about the main characteristics. The solution of these questions will give us possibility to improve the earlier differential diagnostics of endothelial pathology and improve the possibility of treatment of these severe conditions.

Key words: cytological diagnosis, uterus glandular epithelium, proliferation, hyperplasia, adenocarcinoma.

© Я.В. ШЕВЧЕНКО, 2013

Я.В. Шевченко

ВЛИЯНИЕ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика

Вступление. В настоящее время обсуждение роли омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ЭПК, ДГК) в профилактике и лечении ССЗ вышло на качественно новый уровень. На сегодняшний день обнаружено прямую корреляционную связь между заболеваемостью и смертностью от ИБС, с одной стороны и уровнем холестерина (ХС) в крови с другой, а гиперхолестеринемия рядом с курением, ожирением, артериальной гипертензией,