

ни отражаются преимущественно особенности течения раннего послеоперационного периода.

Боли, требовавшие однократного введения наркотических анальгетиков, достоверно чаще выявлялись у пациенток после лазерной абляции эндометрия (38,1%). Ненаркотические анальгетики использовались у 50–60% больных после всех методик абляции эндометрия только в течение первых суток.

Период наблюдения за пациентками после абляции эндометрия составил от 3 до 7 лет, у большинства 5 лет. По результатам данного исследования, общая эффективность всех методик абляции эндометрия достоверно не различалась, хотя и была несколько выше после электрохирургической операции, соответственно 84,6% и 78,3% при баллонной абляции, 72,7% — при лазерной методике. При этом достоверно выше был процент аменореи после электрохирургической методики абляции эндометрия, составив 62,8%, а после баллонной абляции этот показатель составил только 17,4%, после лазерной абляции аменорея не наступила ни у одной из оперированных больных.

Рецидивы маточных кровотечений в течение первых 3 лет после операции наступали примерно с одинаковой частотой после электрохирургической и баллонной абляции эндометрия (15,4% и 17,4%). После лазерной абляции эндометрия по системе ELITT практически у каждой третьей пациентки наступил рецидив маточных кровотечений (27,3%). Все случаи рецидивов маточных кровотечений и гиперплазии эндометрия (по данным УЗИ) потребовали проведения повторной гистероскопии.

Повторные гистероскопии после различных методик абляции эндометрия имели свои определенные особенности. Немаловажным преимуществом гистероскопических операций является возможность их повторения. Так, в группе больных с рецидивом заболевания после электрохирургической абляции эндометрия в половине случаев была выполнена повторная операция абляции эндометрия с положительным эффектом.

Итого среди всех 242 пациенток, перенесших абляцию эндометрия различными методиками,

повторные операции потребовались у 16,5%, а гистерэктомия вследствие неэффективности абляции эндометрия — у 3,7%.

Заключение

Сравнительный анализ клинической эффективности и инвазивности 3 методик абляции эндометрия, использованных среди обследованных нами больных, показал, что по показателю общей эффективности и проценту аменореи наилучшие результаты получены после электрохирургической резекции/абляции эндометрия, незначительно хуже результаты по достижению аменореи у больных после баллонной абляции эндометрия (методика «Thermachoice»). Результаты лазерной термальной абляции эндометрия (процедура ELITT) по результатам нашего исследования наихудшие — у каждой третьей пациентки наступил рецидив маточного кровотечения.

Электрохирургическая гистероскопическая методика абляции эндометрия обладает рядом преимуществ: возможность выполнения операции при наличии органической внутриматочной патологии (полипы, синехии, подслизистые узлы); отсутствие необходимости выполнения предварительной гистероскопии, возможность выполнения повторной гистероскопической операции при рецидиве заболевания.

Преимуществами негистероскопических методик абляции эндометрия являются: стандартизированность методики выполнения операции, что позволяет выполнять эти операции всеми практикующими гинекологами и не требует опыта и высокой квалификации, короткая длительность операции и возможность выполнения их в амбулаторных условиях. К недостаткам методик 2-го поколения относится одноразовость аппликатора, что повышает стоимость операции для пациентки, ограничение по величине полости матки и наличию органической внутриматочной патологии, а также необходимость предварительной гистероскопии, что увеличивает количество вмешательств у пациентки.

ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ: МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ, НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ

© И. Ю. Коган, Е. В. Мусина

НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия

В настоящее время более половины случаев злокачественной патологии женской репродуктивной сферы приходится на долю рака молочной железы. Возможности его первичной профилак-

ки, направленной на устранение этиологических факторов, представляются в настоящее время проблематичными. Более эффективной представляется вторичная профилактика, включающая

скрининг рака, а также диагностику и терапию заболеваний, являющихся фоном для развития неопластической трансформации. В этом аспекте изучение механизмов развития, своевременная диагностика и лечение фиброзно-кистозной болезни (мастопатии) является важнейшей медико-социальной проблемой. Ее пролиферативные формы являются факторами риска для развития рака молочной железы. У части пациенток мастопатия сопровождается выраженной клинической симптоматикой, снижающей качество их жизни.

Проведенное комплексное полиметодическое исследование позволило выявить факторы риска развития мастопатии — высокую частоту аборт и гиперпластических заболеваний матки. Доказано, что в патогенезе пролиферативных форм заболевания имеет значение овариальная недостаточность и усиление васкуляризации паренхимы органа. В частности, было показано, что у 2/3 больных пролиферативной формой мастопатии, не зависимо от их возраста, имеются признаки ановуляции или недостаточности желтого тела. Развитие заболевания происходит на фоне относительного преобладания эстрадиола (Э), недостатка прогестерона (П) и, следовательно, высокой величине отношения их содержания в крови (Э/П). Наиболее низкая концентрация в крови прогестерона и высокая величина отношения Э/П были характерны для пациенток, имеющих выраженную степень пролиферации эпителия по сравнению с умеренной.

У больных с пролиферативными формами заболевания в тканях молочной железы формируются очаговые пролифераты, характеризующиеся избыточным содержанием в клетках эстрогеновых рецепторов и повышенной их митотической активностью. При этом наиболее значимо усиление экспрессии эстрогеновых рецепторов и увеличение количества очагов с усиленной митотической активностью клеток происходит при атипическом варианте гиперплазии. Важным аспектом исследования явилось доказательство наличия нарушения регуляции апоптоза эпителиальных клеток при пролиферативных формах мастопатии, заключающегося в ослаблении антиапоптозного

механизма в эпителии, что может иметь адаптационный характер в ответ на усиление митотической активности клеток.

С помощью ультразвукового и доплерометрического исследования выявлен ряд физиологических особенностей тканей молочных желез у женщин разного возраста. Выявлены циклические изменения толщины паренхимы молочных желез, интенсивности ее кровообращения в течение менструального цикла и зависимость этих параметров от гормонотерапии. Результаты этих работ создали основы для неинвазивной диагностики гиперпластического процесса в молочной железе. Так, доказано увеличение толщины паренхимы молочных желез у больных фиброзно-кистозной болезнью во всех возрастных группах по сравнению со здоровыми женщинами (в 1,5–2,0 раза). При этом показано, что для дифференциальной диагностики пролиферативной и непролиферативной форм фиброзно-кистозных изменений имеет диагностическое значение не выраженность паренхимы, а низкие величины доплерометрических показателей сопротивления кровотоку в ее артериях.

Полученные данные о факторах риска, механизмах развития заболевания позволили существенно дополнить используемые в настоящее время методики для диагностики фиброзно-кистозной болезни высокоинформативными, неинвазивными биометрическими и функциональными показателями состояния паренхимы молочных желез в разные фазы менструального цикла. Для определения вероятности развития пролиферативных форм мастопатии предложен комплекс клинико-анамнестических данных, результатов гормонального исследования, ультразвуковых и доплерометрических показателей.

Выявленные механизмы развития мастопатии позволяют формировать основные направления лекарственной терапии этого заболевания, в том числе патогенетического применения ряда гормональных препаратов, в частности низкодозированных комбинированных эстроген-гестагенных препаратов, прогестерона и его производных.

ОРГАНОСОХРАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ IА1 СТАДИИ

© И. А. Косенко, Н. Н. Пищик, С. Э. Савицкий, И. В. Мышко

Гродненская областная клиническая больница, Гродно, Республика Беларусь

Актуальность проблемы

Определение значимости органосохранных операций при раке шейки матки (РШМ).

Цель исследования

Изучить эффективность проведенного органосохранного хирургического лечения РШМ