

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

**А.В. ГЕРАСИМОВ, С.Э. КРАСИЛЬНИКОВ, А.В. ТАРХОВ, Е.В. БАБАЯНЦ,
В.Г. СИСАКЯН, А.П. КУЛИДЖАНЫН, Н.А. АФАНАСЬЕВА**

ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер»

Актуальность. Рак шейки матки все еще остается одним из наиболее распространенных онкогинекологических заболеваний. Ежегодно в мире регистрируется около 400 000 новых случаев рака шейки матки и более 200 000 смертей от этого заболевания. В России рак шейки матки занимает 2-е место среди онкогинекологической патологии. Особенно заметно повышение заболеваемости в группе молодых фертильных женщин до 30–40 лет.

Увеличение заболеваемости среди женщин молодого возраста остро ставит вопрос о проведении органосохраняющего лечения, дающего возможность сохранения фертильной функции. Вместе с тем органосохраняющие операции возможно выполнять только при определенных условиях: минимальная инвазия опухоли в строму, отсутствие метастазов в регионарных лимфатических узлах, отсутствие опухолевых эмболов и инвазии в сосудах, отсутствие опухоли по краю резекции, плоскоклеточный рак, расположение опухоли в экзоцервиксе, наличие опытного морфолога и обязательного динамического наблюдения.

В настоящее время при IA2 и IB1 стадиях рака шейки матки у молодых, нерожавших женщин возможно применение расширенной абдоминальной трахелэктомии как без сохранения маточных артерий, так и с сохранением сосудов. Нами было прооперировано с декабря 2008 г. по настоящее время 8 пациенток IA2-IB1 стадий РШМ. Средний возраст женщин составил 33 года. Гистологически: плоскоклеточный рак шейки матки. С IA2 ст. – 5 пациенток, с IB1 ст. – 3 пациентки. Средняя длительность операции около 2 часов. Кровопотеря – 350–400 мл. Из ранних послеоперационных осложнений можно отметить 1 кровотечение из вен предпузырной клетчатки, что потребовало выполнение релапаротомии, гемостаза. Из осложнений послеоперационного периода наблюдался некроз культи влагалища, не требующий хирургического лечения, а лишь ежедневной санации половых путей.

В настоящее время ни у одной из прооперированных больных не диагностирован рецидив заболевания. Проводится ежемесячное динамическое наблюдение.

АЛЛЕЛЬНЫЙ ИМБАЛАНС ГЕНОВ РЕПАРАЦИИ В ОПУХОЛЯХ, ВОЗНИКШИХ НА ФОНЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ОБЛУЧЕНИЯ

О.О. ГОНЧАРИК, А.М. АГЕЕВА, С.А. МЕЖЕРИЦКИЙ, Н.В. ЛИТВЯКОВ

Северский биофизический научный центр ФМБА России

Аллельный имбаланс генов в опухолевой ткани, в основе которого наиболее часто лежит феномен потери гетерозиготности, известен уже давно. Он показан для генов-супрессоров опухолевого роста, таких как *TP53*, *RBI*. В данной работе мы впервые исследовали аллель-

ный имбаланс в опухолевой ткани, возникшей на фоне низкоинтенсивного облучения генов репарации.

Материал и методы. Исследовали ДНК, выделенную из опухолевой и нормальной тканей работников Сибирского химического комбината