

ших энергетический гомеостаз в группах больных с пролиферативными процессами и раком эндометрия на фоне метаболического синдрома, характеризовал-

ся гиперлептинемией и снижением уровня грелина натошак, а также коррелировал с рядом антропометрических показателей.

ПОКАЗАНИЯ К ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ МИНИМАЛЬНЫХ СТАДИЯХ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

С.Э. Красильников, Е.В. Бабаянц, Ю.Э. Наров, В.Е. Войцицкий, С.А. Фурсов

*Новосибирский областной онкологический диспансер
Новосибирская государственная медицинская академия*

В структуре онкогинекологических заболеваний рак тела матки переместился на первое место. При этом уровень заболеваемости РТМ у женщин в возрасте от 30 до 59 лет увеличился на 16,5 %. Это связано с прогрессирующим ростом таких «болезней цивилизации и урбанизации», как нарушение овуляции, хроническая гиперэстрогения, бесплодие. В отделении гинекологии за период с 2003 по 2006 г. наблюдалось 12 больных атипической гиперплазией эндометрия в возрасте 30–37 лет, которым проводилось консервативное гормональное лечение. Всем пациенткам с целью диагностики выполнялась гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия. На первом этапе лечения проводилась терапия прогестагенами в постоянном режиме с целью устранения атипических изменений в эпителии желез, снижения пролиферативной активности клеток и перехода слизистой

оболочки в состояние атрофии. Повторное гистологическое исследование проводилось через 2 мес после начала лечения, т.е. после получения 15 г 17-ОПК. У 2 (16,7 %) пациенток отсутствовали клинический и морфологический эффекты от лечения. Эти больные подвергались оперативному вмешательству в объеме экстирпации матки без придатков. Остальным пациенткам была продолжена гормонотерапия согласно рекомендациям Московского НИИ онкологии им. П.А. Герцена до 28 г 17-ОПК. На втором этапе лечения проводилось восстановление менструального цикла и индукция овуляции. Беременность наступила у 2 пациенток. В обоих случаях родились здоровые доношенные дети. Очень важно, что у молодых женщин при атипической гиперплазии эндометрия гормонотерапия позволяет сохранить менструальную функцию и возможность материнства.

К ВОПРОСУ О ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

С.Э. Красильников, А.В. Герасимов, Ю.Э. Наров, Е.В. Бабаянц, В.Е. Войцицкий, С.А. Фурсов

ОГУЗ «Новосибирский областной онкологический диспансер»

Рак тела матки, являясь наиболее распространенным в мире злокачественным новообразованием женских половых органов, остается одной из актуальнейших проблем современной онкологии. Новосибирская область стоит в одном ряду с регионами с очень высоким уровнем заболеваемости раком тела матки.

Нами проведен анализ факторов риска рака тела матки у женщин Новосибирской области за последние 15 лет (1990–2005 гг.). Для оценки распространенности заболевания раком тела матки нами были исследованы и проанализированы 1200 женщин с диагнозом рак тела матки, проживающих в разных районах Новосибирской области. Все пациентки от-

Таким образом, мы считаем, что для более ранней диагностики рака эндометрия необходимо выявлять факторы риска рака тела матки у женщин (особенно после 50 лет) на догоспитальном этапе, начиная с фельдшерско-акушерских пунктов.

По результатам иммуногистохимического окрашивания срезов на протоонкоген Bcl-2 вся группа больных РЭ была разбита на 2 подгруппы: Bcl-2-позитивные опухоли (n=19), Bcl-2-негативные опухоли