

открытой операции, что предотвращает или минимизирует все упомянутые выше неудобства, риск и осложнения эндоскопических операций с углекислым газом при сохранении всех преимуществ лапароскопии. Метод может быть предложен как альтернатива классической лапароскопической операции с CO₂-пневмоперитонеумом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brown D.R., Fishburne J.L., Roberson V.O., Hulka J.F. // Amer. J. Obstet. Gynecol. –1976. –Vol.24. –P. 741–745.
2. Gutt C.N., Daune J., Schaeff B., Paolucci V. // J. Surg. Endosc. –1997. – Vol. 11. –P. 868–874.
3. Holzman M., Sharp K., Richards W. // Surg. Laparosc. Endosc. –1992. –Vol. 2. –P. 11–14.
4. Kane M.G., Kreijs G.J. // Gastrointest Endosc. – 1984. – Vol. 30. –P. 237–240
5. Koivusalo A.M., Kellokumpu I., Ristkari S., Lindgren L. // Anaest. Analg. –1997. –Vol.85. –P. 886–891.
6. Maher P.J. // In:Endometriosis International congress with advenced endoscope course. M.,1996. –P. 479–484.
7. Ott D.E. // J. Gynecol. Surg. –1989. –Vol. 5. – P. 205–208.

8. Paolucci V., Schaeff B., Gutt C.N. // J. Minimally invasive Therapy.–1995.–Vol. 4. –P. 165–172.
9. Sharma K.C., Kabinoff G., Duchaine Y. et al. // Heart Lung. –1997. –Vol. 26. –P.52–64.
10. Taura P., Lopez A., Lacey A.M. et al. // Surg. Endosc. – 1998. –Vol. 12. –P. 198–201.
11. Volz J., Koster C., Spacek Z., Paweletz N. // Surg. Endosc. –1999. –Vol. 13. –P. 611–614.
12. Whiston J., Eggers K.A., Morris R.W., Stamatakis J.D. // Br. J.Surg. –1991. –Vol. 7. –P.1325–1328.
13. Wittgen C.M., Andrus C.H., Fitzgerald S.D. et al. // Arch. Surg. –1991. –Vol. 126. –P. 97–101.

Поступила 20.03.07.

NON-GAS LAPAROSCOPY IN GYNECOLOGY

M.I.Mazitova, S.R.Sabirova, A.B. Lyapakhin

S u m m a r y

74 women were surgically treated using laparoscopic isopneumatic regimen. It was found that this method has technical advantages and leads to decrease of postoperative pain comparing with conventional methods.

УДК 618. 19 – 006 – 033. 2 – 07 : 612. 433. 018

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРИ НАЛИЧИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ

М.Р. Гильмутдинова, И.Г. Гатауллин, С.В. Петров

Кафедра онкологии и хирургии (зав. – проф. Р.Ш. Хасанов) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования, Клинический онкологический диспансер РТ (главрач – проф. Р.Ш. Хасанов), г. Казань

Проблема рака молочной железы (МЖ) весьма актуальна для современной онкологии, что связано с выраженным ростом этой заболеваемости. Рак МЖ является гормонозависимой опухолью, в патогенезе возникновения которой большое значение имеет состояние эндокринного фона. МЖ относится к органам репродуктивной системы и, выступая органом-мишенью для многих гормонов, чувствительна к изменению эндокринного баланса организма. В зависимости от характера гормональных сдвигов структура МЖ изменяется в течение внутриутробной жизни, в периоде половой зрелости, во время беременности, после родов, в старости. Эстрогены стимулируют рост системы протоков, а лобулярно-альвеолярное развитие железы зависит от уровня прогес-

терона. Эстрогены оказывают прямое стимулирующее воздействие на ткань МЖ, а также опосредованно через гипоталамус и гипофиз изменяют уровень пролактина. Последний стимулирует лобулярно-альвеолярный рост МЖ и регулирует лактогенез. Установлено, что основными гормональными факторами являются эстрогены, присутствие которых необходимо для инициации злокачественного процесса, и пролактин, играющий в канцерогенезе МЖ роль промотора, ускоряющего неопластическую трансформацию и поддерживающего последующий рост опухоли. Нарушение эндокринной регуляции, при которой наблюдается абсолютное или относительное повышение уровней эстрогенов и пролактина и, особенно, нарушение физиологического ритма их секреции, создают условия,

стимулирующие бесконтрольное размножение злокачественных клеток МЖ.

Целью настоящего исследования являлось изучение связи между содержанием некоторых гормонов в крови и наличием отдаленных метастазов рака МЖ.

Нами проанализированы сведения о 112 больных раком МЖ в возрасте от 32 до 89 лет в стадии T1 – 4 N0 – 3 M0 – 1.

Гормональный профиль у 92 женщин, страдающих раком МЖ, был исследован до оперативного вмешательства на МЖ, а у 20 – при выявлении отдаленных метастазов. Гормональный профиль включал в себя исследование пролактина, лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), прогестерона, эстрадиола, тестостерона. Для определения гормонов в сыворотке крови использовали метод иммуноферментного анализа. У всех больных диагноз был подтвержден при гистологическом исследовании. Гормональный статус опухоли изучали при помощи моноклональных антител к эстрогеновым рецепторам клона 1D5 (ДАКО), моноклональных антител к прогестероновым рецепторам клона PgR 636 (ДАКО). Характер иммуногистохимических реакций на онкобелок HER2/NEU оценивали по протоколу ГЕРЦЕПТ-ТЕСТА (фирма «ДАКО Cytomation»).

Статистическую обработку результатов производили на персональном компьютере "Pentium IV" с использованием программы "BIOSTAT".

При клиническом обследовании больных I стадия заболевания была диагностирована у 8 женщин, IIА – у 24, IIВ – у 13, IIIА – у 12, IIIВ – у 28, IV – у 27, т.е. больных с IV стадией заболевания (27) и IIIВ (28) было больше. Основным морфологическим вариантом опухоли являлся инфильтративный рак (96,4%): инфильтративно протоковый – 62,4%, инфильтративно дольковый – 16,1%, инфильтративно дольковый и протоковый – 16,1%, медуллярный – 1,8%. Остальные гистологические формы составили 3,6%. Всем больным проводились иммуногистохимическое исследование рецепторов эстрогена и прогестерона, а также реакция на онкобелок HER2/NEU. Нами выявлено, что 62,5% опухолей были рецепторположительными по эстрогенам, 51,8% – рецеп-

торположительными по прогестерону, а 42% – позитивными по обоим рецепторам. Реакция на онкобелок HER2/NEU была негативная в 75,9 случаев и позитивной – в 24,1%.

При сравнении больных двух групп без отдаленных метастазов и с их наличием отмечено, что на фоне отдаленных метастазов уровень пролактина ($p=0,001$) и содержание ЛГ ($p=0,009$) в сыворотке крови были выше, а прогестерона ($p=0,021$), эстрадиола ($p=0,001$) и тестостерона ($p=0,012$) – ниже.

Результаты нашего исследования показывают наличие связи между концентрацией пролактина в крови и активностью опухолевого процесса. При высоком содержании пролактина ($p=0,001$) статистически чаще встречаются отдаленные метастазы. Содержание ФСГ в сыворотке крови незначительно меньше при наличии отдаленных метастазов. Отмечается статистически значимое повышение уровня ЛГ ($p=0,009$) в сыворотке крови при наличии метастатического процесса. Снижение содержания эстрадиола ($p=0,001$) и концентрации тестостерона ($p=0,012$) у больных с отдаленными метастазами в нашем исследовании можно объяснить воздействием проводимой антиэстрогеновой терапии. Содержание концентрации прогестерона ($p=0,021$) статистически значимо снижается при наличии отдаленных метастазов, что активирует пролиферацию опухолевых клеток, так как прогестерон оказывает ингибирующее влияние на клеточную пролиферацию путем торможения клеточного цикла.

Логично предположение о направленном подавлении пролактинпродуцирующей функции гипофиза как одного из компонентов гормонотерапии рака МЖ. Реакция опухоли на изменение гормональной среды – одно из ярких проявлений зависимости злокачественного роста от состояния организма.

В практике лечения больных раком МЖ значительное место занимают мероприятия, направленные на коррекцию эндокринного репродуктивного статуса пациенток. Отсюда очевидно, что местный стероидный рецепторный статус клеток рака и гормональный статус на уровне организма являются двумя неотъемлемы-

ми сторонами одной проблемы. Современные схемы лечения рака МЖ во многом базируются на истинном состоянии гормонального статуса женщины на этапах диагностики и лечения заболевания. Соответственно данный статус должен оцениваться исходя из уровней гормонов в сыворотке крови.

Таким образом, настоящее наблюдение иллюстрирует реальные возможности практического использования показателей гормонального репродуктивного статуса при выборе тактики лечения больных раком МЖ. Однократное измерение уровней гормонов репродукции малополезно. Спланированная схема применения лабораторных показателей в контексте клинической надобности является эффективным инструментом, применимым для объективизации оценки течения заболевания и своевременной адекватной коррекции лечения.

Концентрации гормонов в сыворотке крови могут быть использованы в качестве вспомогательных тестов при оценке распространенности злокачественного но-

вообразования и прогноза лечения заболевания. Одновременно важно помнить о необходимости адекватной экстраполяции лабораторных данных на клинический статус пациента.

THE PECULIARITIES OF FEMALE
HORMONAL STATUS IN PATIENTS
WITH BREAST CANCER COMBINED
WITH REMOTE METASTASIS

M.R. Gilmutdinova, I.G. Gataullin, S.V. Petrov

The relationship between the quantity of several blood hormones and the presence of remote metastasis in 112 patients with breast cancer has been studied. The hormonal profile of 92 patients was studied before the operation on the mammary gland, while in 20 patients it was studied after establishing the presence of remote metastasis. Comparing the 2 groups of patients with and without remote metastasis established was the fact that in patients with remote metastasis the level of prolactin ($p=0,001$), lutropin ($p=0,009$) in the blood serum is higher, while the level of progesterone ($0,021$), estradiol ($p=0,001$) and testosterone is lower than in the second group. Proposed is the targeted suppression of the prolactin-producing function of the pituitary gland as one of the components of hormonal therapy of breast cancer.

УДК 616. 716. 8 + 617. 52] – 002. 2 : 612. 13

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ
С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Н.А. Удальцова, Т.Т. Фаизов

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии (зав. – проф. Т.Т. Фаизов) Казанского государственного
медицинского университета, городская стоматологическая поликлиника № 33
(главврач – А.С. Григорьев), г. Санкт-Петербург*

Вопрос о функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы (ССС) у больных с воспалительными процессами челюстно-лицевой области (ВЗЧЛО) мало изучен, а для проведения рационального режима лечения и реабилитации необходимо учитывать выраженность, продолжительность и характер дисфункции этой системы. С помощью обычных или электрокардиографических методов исследования, особенно при легком течении заболевания, трудно выявить сдвиги, особенно функциональные резервы ССС.

В этой связи нами проводилось многоплановое исследование ССС у больных ВЗЧЛО различными способами с целью поиска наиболее адекватного, неинвазив-

ного метода исследования. Для этого использованы метод определения ударного (УО) и минутного (МОК) объемов крови по интегральной реографии тела [3], поликардиографический способ и исследование фазовой деятельности сердца по В.Л.Карпману [1], методика расчета характеристик центральной гемодинамики и параметров работы сердца по результатам электрокардиографических показателей [2]. Были обследованы 157 больных в возрасте от 21 до 40 лет без сопутствующих заболеваний ССС: в периоде разгара заболевания (при поступлении в стационар) и после окончания лечения (при выписке). Для контроля у 30 здоровых лиц в возрасте от 25 до 38 лет была исследована