

в $52 \pm 5,7$ года. Из них у 1 женщины (3,2 %) была II стадия заболевания, у 28 женщин (90,3 %) — III стадия, у 2 женщин (6,4 %) — IV стадия заболевания. Проводилось клиничко-лабораторное обследование, специальные методы обследования, включающие УЗИ органов малого таза, МРТ малого таза, эзофагогастродуоденоскопию, определение опухолевых маркеров СА-125, СА 19-9, лапароскопию. Диагностическая лапароскопия, исследование перитонеальной жидкости, биопсия опухоли была проведена 3 женщинам (9,6 %). По результатам гистологического исследования биоптата опухоли в одном случае (3,2 %) была выявлена злокачественная опухоль Бреннера, в втором (3,2 %) — высокодифференцированная серозная папиллярная цистаденокарцинома, в третьем (3,2 %) — умереннодифференцированная сосочковая цистаденокарцинома. Этой группе больных была проведена предоперационная химиотерапия, что позволило в последующем выполнить радикальный объем оперативного лечения. Другой группе женщин с новообразованием яичников (90,4 %) проводилось комплексное лечение, которое включало хирургическое лечение и химиотерапию.

Гомберг В. Г., Надь Ю.Т.

Санкт-Петербургский городской гериатрический центр,
Санкт-Петербург, Россия

Результаты исследования. Первым этапом лечения было хирургическое лечение в объеме экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками, резекция большого сальника, которое было проведено 28 женщинам. По данным гистологического исследования низкодифференцированная аденокарцинома диагностирована у 11 (39,2 %) больных, у 9 больных (32,1 %) — серозно-папиллярная аденокарцинома, у 4 больных (14,3 %) — умереннодифференцированная сосочковая аденокарцинома. Муцинозная цистаденокарцинома выявлена у 2 женщин (7,2 %), и у 2 женщин (7,2 %) выявлены пограничные серозно-папиллярные цистаденомы. Послеоперационный период протекал без осложнений. В послеоперационном периоде больным была проведена химиотерапия. На фоне проведенного комплексного лечения состояние больных улучшилось, показатели онкомаркеров снизились.

Вывод. Таким образом, хирургический метод лечения в комплексном лечении больных с новообразованиями яичников позволяет наиболее эффективно использовать химиотерапию, что приводит к улучшению состояния больных и стабилизации течения заболевания.

ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН

Материал и методы. В нашей клинике обследованы 78 женщин в возрасте от 20 до 79 лет (средний возраст 46 лет), страдающие хроническим циститом более 2-х лет. У 56 пациенток (72 %) наблюдались симптомы гиперактивного мочевого пузыря, вплоть до ургентной инконтиненции. Выраженная лейкоцитурия отмечена у 16 больных (21 %).

Результаты исследования. При цистоскопии не было выявлено грубых воспалительных изменений в области дна, верхушки и стенок мочевого пузыря. В большинстве случаев (62 %) обращала на себя внимание выраженная трибекулярность детрузора. В то же время слизистая шейки мочевого пузыря была «как снегом» покрыта белым налетом, четко отграниченным от нормальной, негиперемированной остальной слизистой. Гистологическое исследование таких участков показало признаки хронического, очагового, слабо выраженного цистита, с выраженной и распространенной реактивной плоскокле-

точной метаплазией эпителия переходного типа, очаговым склерозом собственной пластинки слизистой оболочки. Эти больные ранее прошли неоднократные курсы антибактериальной, в том числе и этиотропной, терапии, инстилляций противовоспалительных препаратов. Эффективность лечения была слабой и кратковременной. При бактериологическом исследовании мочи у 25 пациенток (32,1 %) не выявлено роста микрофлоры; у 21 пациентки (26,9 %) — *E. coli*; у 17 больных (21,8 %) — *Enterococcus faecalis*; у 6 пациенток (7,7 %) — *Streptococcus*, тип В; у 5 пациенток — (6,4 %) — *Pseudomonas*; у 2 женщин (2,6 %) — *Klebsiella pneumoniae* и также у 2 — *Xantomonas*. Всем пациенткам была выполнена фототермокоагуляция измененной слизистой шейки мочевого пузыря излучением Nd-YAG лазера (длина волны 1064 нм, мощность 25 Вт) эндоскопически, под внутривенной анестезией. Операции прошли без осложнений, в послеоперационном периоде не наблюдалось макрогематурии, не требовались ка-

тетеризация мочевого пузыря, антибактериальная терапия, обезболивание. Через несколько суток после операции отмечалось исчезновение дизурии, урежение позывов к мочеиспусканию, снижение их императивности, уменьшение ноктурии. Через месяц происходит гладкая эпителизация слизистой шейки мочевого пузыря без рубцов, характерных для электрорезекции. Результаты лечения с цистоскопическим контролем прослежены в сроки от 3 до 18 месяцев у 62 больных (79 %).

Жордания К. И., Адамян Л. В., Говорун В. М., Кидралиев Р. Р., Кидралиева А. С.

Кафедра репродуктивной медицины и хирургии ФПДО, ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет, Москва, Россия

У трех пациенток в течение года отмечены рецидивы заболевания, потребовавшие повторной операции. В остальных случаях отмечен стойкий положительный эффект, исчезновение имевшейся симптоматики, нормализация анализов мочи.

Вывод. Таким образом, при метаплазии слизистой шейки мочевого пузыря метод лазерной фототермокоагуляции может быть с успехом использован в комплексном лечении хронического цистита у женщин.

ЛИЗОФОСФАТИДЛОВАЯ КИСЛОТА И РАК ЯИЧНИКА

Лизофосфатидиловая кислота (ЛПА) повышает пролиферацию и диссеминацию злокачественных клеток яичника, а также их резистентность к препаратам платины. Уровни ЛПА постоянно повышены в плазме крови и асцитической жидкости больных раком яичника.

Цель. Определение клинической значимости различных фракций ЛПА в плазме крови больных раком яичника в зависимости от стадии процесса, в раннем послеоперационном периоде и при рецидивах заболевания.

Материал и методы. Пробы крови получены от 70 больных раком яичника, 25 пациенток с пограничными и доброкачественными новообразованиями яичника и 20 больных со злокачественными гинекологическими новообразованиями другой локализации (рак шейки матки, рак тела матки). Контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин. Применялся метод массового спектрального анализа.

Результаты исследования. Подтип 16:0-ЛПА оказался наиболее показательной и чувствительной фракцией ЛПА для рака яичника. Уровни 16:0-ЛПА в плазме крови больных раком яичника (среднее $1,61 \pm 0,71$ мкмоль/л) значительно превышали показатель 16:0-ЛПА в плазме крови здоровых женщин (среднее $0,20 \pm 0,08$ мкмоль/л)

а также в других группах сравнения ($p < 0,0001$). Повышенный уровень плазменного 16:0-ЛПА ($> 1,0$ мкмоль/л) был отмечен у 9 из 10 пациенток с I стадией рака яичника, у 14 из 16 — со II стадией, у всех 40 женщин с III стадией и у 3 из 4 больных с IV стадией заболевания. Всего, уровень 16:0-ЛПА был повышен у 66 (94,3 %) из 70 больных раком яичника. У 8 из 10 больных с рецидивом 16:0-ЛПА был повышенным. Обнаружено значительное снижение значений 16:0-ЛПА в раннем послеоперационном периоде. Повышенные уровни 16:0-ЛПА выявлены у 3 из 25 пациенток с пограничными и доброкачественными новообразованиями яичника, у 5 из 20 больных со злокачественными гинекологическими новообразованиями другой локализации, но ни у одной женщины в группе контроля.

Заключение. Данное исследование показывает, что определение плазменного 16:0-ЛПА имеет важное значение в диагностике и дифференциальной диагностике рака яичника, особенно при ранних стадиях развития процесса, а также при отрицательных показателях СА-125 при рецидивах заболевания. Однако полученные данные нами являются предварительными и требуют подтверждения в более широких клинических исследованиях.