

СОСТОЯНИЕ ГОРМОНОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО БАЛАНСА У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**Е.Б. Кравец, А.Л. Чернышова, Л.А. Коломиец, А.А. Буланова***ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск,
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск*

Проблема ранней диагностики и выбора рациональной лечебной тактики при раке эндометрия продолжает оставаться одной из актуальных в современной онкогинекологии. Общеизвестно, что существенным фактором риска развития рака эндометрия является наличие у женщины метаболических нарушений (Session D.R., Kalli K.R., Tummon I.S. et al., 2003). С учетом сравнительно хорошо известных данных об условиях и факторах, способствующих возникновению новообразований гормонозависимых органов, данный факт подталкивает к необходимости анализа связей между раком и метаболическим синдромом и тех последствий, которые могут быть результатом сочетания этих процессов. Больные с метаболическим синдромом в большей степени, чем в популяции в целом, предрасположены к развитию ряда злокачественных новообразований (Берштейн Л.М., Чернобровкина А.Е., 2004). Риск возникновения РЭ на фоне метаболического синдрома возрастает в 2–3 раза. Определена роль лептина и грелина, как гормонов энергетического обмена, в регуляции репродуктивной функции. Доказано, что изменения концентрации лептина и грелина при ожирении передаются в репродуктивную систему и приводят к развитию поликистоза яичников и гиперплазии эндометрия. Ряд авторов предполагает, что лептин является «метаболическим сигналом», связующим звеном между метаболическими нарушениями и репродуктивной системой, оказывая влияние на колебания овариального стероидогенеза (Панков Ю. А., 1996).

Цель исследования – изучение уровня гормонов, регулирующих энергетический баланс – лептина, грелина у больных с пролиферативными процессами и раком эндометрия на фоне метаболического синдрома.

Материал и методы исследования. В исследование вошли 62 пациентки с установленными гиперпластическими процессами и раком эндометрия, на-

ходившиеся на лечении в гинекологическом отделении НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН. Всем больным в плане комплексного обследования проводилось общеклиническое, гинекологическое, антропометрическое исследование. Определение уровня грелина и лептина проводилось методом иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов «Алкор Био» (Россия), «Diagnostic system laboratories» (DSL) (США). Исследуемые пациентки были разделены на две группы: в 1-ю группу вошли 32 больные с гиперпластическими процессами эндометрия, из них 1а группа – 20 пациенток с метаболическим синдромом, 1б – 12 больных без метаболического синдрома; во 2а группу вошли 18 больных раком эндометрия на фоне метаболического синдрома, 2б группу составили 12 больных раком без метаболического синдрома.

Результаты исследования. У пациенток 1а группы отмечался большой диапазон колебания уровня лептина: от 30,9 до 107,1 нг/мл, в 1б – от 15,8 до 51,5 нг/мл. Во второй группе диапазон колебания уровня лептина составил в 2а – от 38,55 до 105,2 нг/мл, в 2б – от 3,67 до 42,1 нг/мл. Как в первой, так и во второй группе выявлено, что содержание лептина в подгруппах 1а и 2а, т.е. у больных на фоне метаболического синдрома, было статистически значимо выше, чем в группах 1б ($19,9 \pm 16,8$) и 2б ($22,9 \pm 16,5$) ($p < 0,001$). Выявлена прямая корреляционная зависимость между содержанием лептина и основными антропометрическими показателями: ИМТ ($r=0,57$, $p < 0,001$), ОТ – окружность талии ($r=0,47$, $p < 0,001$), ОБ – окружность бедер ($r=0,66$, $p < 0,001$). Содержание грелина в подгруппах 1б и 2б было статистически значимо выше, чем у больных 1а и 2а групп, – $115,18 \pm 2,77$ и $110,57 \pm 5,14$ нг/мл соответственно ($p=0,046$). Выявлена обратная корреляционная зависимость между уровнем грелина и основными антропометрическими показателями: ИМТ ($r=-0,56$, $p=0,044$), ОТ/ОБ ($r=-0,61$, $p=0,021$).

Таким образом, уровень гормонов, регулирую-

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-