

Актуальность. Рождение здорового поколения — одна из приоритетных проблем в здравоохранении. Наиболее частыми заболеваниями у женщин детородного возраста, приводящими к осложнениям течения беременности и родов, являются болезни мочеполовой системы, системы кровообращения, воспалительные заболевания женской половой системы. В структуре общей заболеваемости у беременных в Российской Федерации 1-е место занимает артериальная гипертензия, 2-е — хронический пиелонефрит, 3-е — хронический аднексит.

Цель исследования — выявить закономерности возникновения осложнений в период беременности и родов от наличия соматических заболеваний мочевыделительной, половой системы и системы кровообращения в родильных домах г. Балашова Саратовской области и Тамбовского района Тамбовской области.

Задачи исследования — выяснить зависимость развития осложнений у беременных, имеющих соматическую патологию.

Материал и методы. Использовали выборку историй родов с осложненным течением из архивов родильных домов г. Балашова Саратовской области и Тамбовского района за 2012—2013 гг. Методом выкипировки данных истории родов и обменной карты выясняли зависимость развития осложнений в родах у беременных, имеющих соматическую патологию.

Результаты. Среди городского населения Тамбовской области заболеваемость артериальной гипертензией беременных женщин в общей структуре заболеваемости в возрасте от 15 до 20 лет составила 35%, от 21 года до 25 лет — 28%, от 26 до 30 лет — 37%. В Саратовской области этот показатель составил соответственно 34, 31 и 35%. В сельской местности Тамбовской области частота заболеваемости беременных женщин артериальной гипертензией в данных возрастных группах составила 37, 32 и 31%, в Саратовской области — 35, 32 и 33%.

У беременных, проживающих в городской местности Тамбовской области, частота заболеваемости хро-

ническим пиелонефритом в возрасте от 15 до 20 лет составила 41%, от 21 года до 25 лет — 24 %, от 26 до 30 лет — 15%, а старше 31 года — 20%, в Саратовской области — соответственно 38, 21, 17 и 24%. В структуре заболеваемости хронический пиелонефрит у беременных, проживающих в сельской местности Тамбовской области, в возрастных группах от 15 до 20 лет составил 15%, от 21 года до 25 лет — 17%, от 26 до 30 лет — 21% и старше 31 года — 47%. В Саратовской области у беременных, проживающих в сельской местности, частота заболеваемости хроническим пиелонефритом составила в данных возрастных группах соответственно 18, 22, 20 и 40%.

У беременных женщин, проживающих в городах Тамбовской области, обострение хронического аднексита в возрасте от 15 до 20 лет было выявлено в 30% случаев, в возрасте от 21 года до 25 лет — в 36%, от 26 до 30 лет — в 34%. В Саратовской области у данной категории беременных обострение хронического аднексита выявлено соответственно в 31, 34 и 36% случаев. У беременных, проживающих в сельской местности Тамбовской области, данное обострение в возрастных группах от 15 до 20 лет составило 39%, от 21 года до 25 лет и от 26 до 30 лет — по 30%, в Саратовской области — 37, 29 и 33% соответственно.

Выводы. В Российской Федерации у беременных женщин среди соматических патологий 1-е место занимает артериальная гипертензия, 2-е — хронический пиелонефрит, 3-е — хронический аднексит.

В исследованных регионах (Саратовская и Тамбовская области) заболеваемость хроническим пиелонефритом занимает 1-е место, артериальной гипертензией — 2-е место, хроническим аднекситом — 3-е. При возникновении осложнений беременности и родов отмечается прямая зависимость между ростом заболеваемости мочевыделительной системы и возрастом женщины.

У сельского населения заболеваемость мочевыделительной системы в 1,5 раза выше, чем у городского.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ ГОРМОНОЗАВИСИМОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Денисов М.С., Киселева М.В., Агibalов И.Ю.

Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба — филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена» Минздрава России, Калужская область, г. Обнинск

За последнее десятилетие подходы к лечению РМЖ существенно изменились. Так, появились новые направления таргетной терапии, адъювантной эндокринотерапии. По данным статистики, у 61% больных в первичной опухоли содержится рецепторы эстрогенов, что делает необходимым проведение гормонотерапии как компонента комбинированного лечения.

Over the past decade approaches to the treatment of breast cancer have changed significantly. So, new directions targeted therapy, adjuvant endocrine therapy. According to statistics, 61% of patients with primary tumors contain estrogen receptors, which makes it necessary to conduct hormone, as a component of combination therapy.

Согласно данным официальной статистики, ежегодно в мире отмечается увеличение числа впервые диагностируемых случаев рака молочной железы (РМЖ).

В структуре смертности новообразования молочной железы имеют наибольший удельный вес (17,3%): в возрастной группе 30—39 лет — 19,4%; 40—49 лет —

25,5%. По данным РОНЦ РАМН (2009 г.), у 61% больных в первичной опухоли содержатся рецепторы эстрогенов (РЭ) и прогестеронов (РП), что является показанием к назначению гормонотерапии у данной категории больных.

Эндокринотерапия РМЖ делится на 4 класса: агенты, снижающие уровень эстрогенов, потенциально связывающихся с РЭ (агонисты гонадотропного рилизинг-гормона, ингибиторы ароматазы (ИА)); селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов (SERM); антиэстрогены, имеющие минимальную активность; фармакологические дозы эстрогенов, андрогенов и прогестинов, механизм действия которых окончательно не изучен.

Согласно рекомендациям ESMO, золотым стандартом при проведении гормонотерапии первой линии у больных с гормонозависимой формой РМЖ в пременопаузальном и нередко в постменопаузальном периоде является применение селективных модуляторов эстрогеновых рецепторов. Наиболее часто используемым и экономически выгодным препаратом этой группы является тамоксифен. Тамоксифен обладает как антиэстрогенной так и частичной эстрогенной активностью; для него отношение агонистической к антагонистической активности равно 45:55. Нам же более интересен механизм эстрогеноподобного воздействия тамоксифена и его роль в развитии патологии эндометрия.

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния эндометрия у женщин с гормонозависимой формой РМЖ до лечения и определение тактики обследования и ведения таких пациентов. Определение сроков скрининговых мероприятий для своевременной диагностики гиперпластических процессов слизистой оболочки матки у данной группы пациенток на фоне приема препаратов группы SERM.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 105 пациенток с гормонозависимой формой РМЖ. Возраст женщин колебался от 35 до 62 лет. Морфологическая верификация диагноза РМЖ получена в 100% наблюдений. Гормонозависимость подтверждена ИГХ-исследованием во всех случаях. При изучении менструальной и репродуктивной функции каких-либо особенностей по сравнению с общей популяцией выявлено не было. Для выявления патологии эндометрия нами использовались клиничко-анамнестические данные, трансвагинальное УЗИ, аспирационная биопсия, гистероскопия, фракционное диагностическое выскабливание с последующим морфологическим исследо-

ванием. Исследования проводились до начала лечения основного заболевания.

Результаты. На основании клиничко-анамнестических данных, данных трансвагинального УЗИ, морфологического исследования у 71 (68%) обследованной пациентки была выявлена сопутствующая патология эндометрия.

Гиперплазия эндометрия имела место у 31 (30%) больной, миома матки в сочетании с аденомиозом встречалась у 38 (36%) больных, у 2 (2%) пациенток диагностирован рак эндометрия. Таким образом, еще до начала лечения патология матки имела уже почти у половины обследуемых больных вне зависимости от стадии заболевания.

Заключение. В качестве первой линии гормональной терапии у пациенток, страдающих РМЖ всех стадий, особенно при наличии эстрогеновых рецепторов в клетках опухоли, назначают препараты группы SERM. Длительная, до 2—5 лет, терапия этими лекарственными средствами улучшает прогноз опухолевого процесса в молочной железе, увеличивает выживаемость пациенток, уменьшается число рецидивов заболевания и частоту возникновения рака в противоположной молочной железе. Однако препараты группы SERM вызывают эстрогеноподобные изменения в эндометрии — от гиперплазии и полипов, вплоть до развития индуцированного рака эндометрия. Все вышесказанное обусловило поиск оптимальной тактики ведения данного контингента больных и разработку мер профилактики индуцированных ими изменений в эндометрии.

Выводы. Учитывая необходимость проведения гормонотерапии у больных с гормонозависимой формой РМЖ, а также принимая во внимание ее негативное воздействие в плане развития гиперпластических процессов эндометрия — у всех пациенток с данной нозологией до начала лечения необходимо исследовать состояние эндометрия с применением объективных, инструментальных, цитологических и иммуногистохимических, при необходимости, гистологических методов исследования. Немаловажным является изучение рецепторного статуса эндометрия у больных с гормонозависимой формой РМЖ с использованием иммуноцитохимических методов исследования для определения возможных рисков развития гиперпластических процессов, а также показаний и противопоказаний к эндокринотерапии селективными модуляторами эстрогеновых рецепторов.